

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

RIZIKO PORUCH ČTENÍ A PSANÍ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

RISK OF READING AND WRITING DISORDERS IN PRESCHOOL CHILDREN

Bakalářská práce: 11–FP–KSS–2008

Autor:

Zuzana FRANCOVÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
67	17	0	9	18	1

V Liberci dne: 20. 04. 2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana FRANCOVÁ**
Osobní číslo: **P09000104**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Riziko poruch čtení a psaní u dětí předškolního věku**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Popsat, charakterizovat a objasnit problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v návaznosti na prevenci poruch čtení a psaní.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Test poruch čtení a psaní.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KLENKOVÁ, J. Kapitoly z logopedie I. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

KRAHULCOVÁ, B. Dyslalie - patlavost. 1. vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

LECHTA, V. a kol. Terapie narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. Dětská klinická psychologie. 3. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-7169-512-2.

SMOLÍKOVÁ, K. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav pedagogický. 2006. ISBN 80-87000-04-8.

ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. Klinická logopedie. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-6.

ŠVANCAROVÁ, A. KUCHARSKÁ, D., Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky. 1. vyd. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-221-9.

ZELINKOVÁ, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Václava Tomická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky


Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2012**


doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.


doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne **22 -04- 2011**

Čestné prohlášení

Název práce: Riziko poruch čtení a psaní u dětí předškolního věku
Jméno a příjmení autora: Zuzana Francová
Osobní číslo: P09000104

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 20. 04. 2012

.....
Zuzana Francová

Poděkování patří především vedoucí práce PhDr. Václavě Tomické, Ph.D, za podnětné připomínky při vedení práce. Děkuji také ředitelkám mateřských škol v Roudnici nad Labem p. Petře Bílkové, p. Ludmile Durdové a p. Mgr. Haně Pěnkové, jejich spolupráce byla pro cíl práce stěžejní.

Název bakalářské práce: Riziko poruch čtení a psaní u dětí předškolního věku

Jméno a příjmení autora: Zuzana Francová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2011/2012

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou rizik poruch čtení a psaní u dětí předškolního věku v Roudnici nad Labem a vycházela ze současného stavu bádání v této oblasti. Jejím cílem bylo zjištění úrovně připravenosti dětí předškolního věku před vstupem do základní školy. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala a objasňovala základní pojmosloví z oblasti poruch učení, narušené komunikační schopnosti a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Praktická část zjišťovala rozdíly pomocí Testu rizik poruch čtení a psaní pro rané školáky mezi dětmi, které navštěvují logopedickou třídu a dětmi, které jsou integrované v běžné třídě. Ze statistických výsledků bylo zjištěno, že je důležité děti v předškolním věku rozvíjet ve všech oblastech, obzvláště pokud mají logopedickou vadu. Vhodná navrhovaná opatření jsou v oblastech hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky a koordinace oka-ruky, zrakového a sluchového vnímání, prostorové představivosti a sebeobsluhy. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat zjištění, že riziko poruch čtení a psaní u dětí předškolního věku je významným problémem, kterým je třeba se zabývat.

Klíčová slova: poruchy učení, poruchy řeči, speciální vzdělávací potřeby, pedagogická diagnostika, integrované vzdělávání dětí, předškolní příprava na psaní

Title of Bachelor Thesis: Risk of Reading and Writing Disorders in Preschool Children

Author: Zuzana Francová

Academic year of the bachelor thesis submission: 2011/2012

Supervisor: PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

Summary:

This Bachelor Thesis pursue the risks of reading and writing disorders in preschool children in Roudnice nad Labem and was based on the current state of research in this area. Its aim was to examine the level of readiness of preschool children before enetering elementary school. The work consisted of two main sphere. It was a theoretical part, which has been prepared and due to presentation of professional resources described and explained the basic terminology in the sphere of learning disabilities, impaired communication skills and education of children with special educational needs. Practical part examined differences in test failure risk for reading and writing among children of early school children who attend speech class and children who are integrated in classical classes. The statistical results revealed that it is important to preschoolers develop in all areas, especially if they have a speech defect. Appropriate measures are proposed in areas of gross and fine motor skills, graphomotor, and eye-hand coordination, visual and auditory perception, spatial imagination and self-care. The greates contribution of the work due to the issues was the finding that the risk of reading and writing disorders in preschool children is an important problem that must be solved.

Key words: learning disabilities, speech disorders, special educational needs, educational diagnostic, integrated education for children, preschool preparation for writing.

OBSAH

Úvod.....	9
1 Obecná charakteristika poruch učení	10
1.1 Třídění specifických poruch učení	12
1.2 Prevence a náprava specifických poruch učení.....	16
1.3 Vývoj dítěte v předškolním období v souvislosti se specifickými poruchami učení	17
2 Narušená komunikační schopnost.....	23
2.1 Vývojové poruchy řeči	24
3 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.....	30
3.1 Integrované vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami	31
3.2 Postavení dítěte v rodině.....	32
3.3 Legislativa.....	33
4 Možnosti pomoci rizikovým dětem	35
4.1 Pedagogická diagnostika v procesu integrace jedinců se speciálními potřebami	35
4.2 Náprava v praxi	36
4.3 Předškolní příprava na psaní	37
4.4 Charakteristika výzkumného problému, hypotézy	40
4.5 Charakteristika cílové skupiny výzkumu.....	41
4.6 Metodika	41
4.7 Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky	43
4.8 Výsledky	45
4.9 Srovnání s hypotézami.....	56
4.10 Zjištění mimo hypotézy	61
4.11 Závěr výzkumu a doporučení pro praxi.....	62
Závěr	63
Seznam použitých zdrojů	65
Seznam příloh	67

Úvod

Tématem předložené bakalářské práce je objasnění rizik poruch čtení a psaní u dětí předškolního věku. Téma bylo zvoleno s ohledem na současnou potřebu věnovat se problematice poruch učení již v období předškolního věku dětí. Tyto poruchy jsou u dětí stále častěji diagnostikovány a včasná intervence je důležitá.

Cílem předložené bakalářské práce je zmapování situace ve všech mateřských školách v Roudnici nad Labem u všech předškolních dětí, a v případě potřeby navrhnout opatření, která by těmto dětem pomohla případný deficit odstranit nebo jej alespoň zmírnit.

Předmětem bádání předložené bakalářské práce je populace roudnických dětí ve věku 6 let, které by měli nastoupit povinnou školní docházku ve školním roce 2012/2013, a které zároveň navštěvují některou z mateřských škol v tomto městě.

Bakalářská práce vychází z hlavního předpokladu, že v současné době přibývá dětí s poruchami učení, které potřebují pomoc nejen od odborníků, ale i pomoc, kterou jim může za pomoci kvalifikovaných pracovníků škol a odborných pracovišť (speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny), poskytnout rodina.

Pro ověření předpokladu byla pro předloženou bakalářskou práci zvolena metoda testu, která byla použita u zmíněných dětí. V praktické části bakalářské práce je představen průzkum založený na užití metody Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části bakalářské práce se zabývám specifickými vývojovými poruchami učení, syndromem poruchy pozornosti a syndromem poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Dále se zaměřuji na poznávací procesy u dětí předškolního věku, možnosti prevence těchto poruch a vzdělávání takto postižených dětí.

V praktické části práce prostřednictvím vzorku respondentů tvořeném přibližně stovkou dětí předškolního věku představuji průběh, výsledky a doporučená opatření, která vyplývají z tohoto testování.

Práce je určena pro učitelky mateřských a základních škol, které se o tuto problematiku zajímají, ale i pro širokou veřejnost, zejména pro rodiče předškolních dětí.

Smyslem a účelem předložené bakalářské práce je pomoci dětem v předškolním věku předejít potížím, které by mohly nastat po nástupu k povinné školní docházce. Vzhledem k narůstajícím nárokům, které jsou na dnešní děti ve škole kladeny, je nutné, zajistit co možná nejméně stresujících okamžiků v tomto, pro děti tak náročném životním období.

Teoretická část

1 Obecná charakteristika poruch učení

Specifické vývojové poruchy učení dle Jucovičové (2004, s. 11), bývají definovány jako neschopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti. V současné době se děti s touto problematikou také označují jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, což jejich problematiku vystihuje svým způsobem nejlépe, protože kromě reedukace jejich poruch je často nutné i použití jiných výukových metod, speciálních pomůcek a způsobu hodnocení i klasifikace.

Zatímco (Perspectives on Dyslexia in Zelinková 2003, s. 10) uvádí, že „poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy.

Ačkoli se poruchy učení mohou objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. senzorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů“.

Uvedené poruchy se neprojevují pouze v oblasti, kde je defekt nejvýraznější. Mají naopak řadu společných projevů. Objevují se ve větší či menší míře poruchy řeči, obtíže v soustředění, poruchy pravolevé a prostorové orientace, často je nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání i další obtíže. Použití tohoto pojmu ukazuje na vzájemnou příbuznost jednotlivých typů poruch učení (Zelinková 2003, s. 10).

Příčiny vzniku specifických poruch učení

Specifické vývojové poruchy učení mají podle Jucovičové (2004, s. 11) svá specifika jednak ve své etiologii, příčinách vzniku a jednak ve svých projevech. Tyto poruchy jsou vždy vrozené, vznikají jednak určitým poškozením v období před narozením, při narození a časně po narození dítěte. Určitou roli zde hraje i dědičnost případně kombinace dědičnosti a výše uvedených obtíží. Někdy je etiologie neznámá nebo nepříliš jasná. Uvádí se souvislost s lateralizací, s poruchou spolupráce mozkových hemisfér nebo i neurohumorální činností mozku, případně s poruchami vývoje dítěte. Nejedná se tedy o problematiku získanou

z vnějších příčin, kdy obdobné obtíže vznikají např. neurotizací dítěte, použitím nesprávných výukových metod, vlivem zdravotních problémů, zameškáním školní docházky, nižší sociokulturní úrovní nebo odlišným jazykovým prostředím rodiny dítěte.

Přibližně v polovině případů bývá jejich pravděpodobná příčina diagnostikována lehká mozková dysfunkce (LMD), tedy následek drobného organického poškození mozku, která vzniká nejčastěji v prenatálním nebo perinatálním období (zapříčinit jej mohou prenatální teratogenní faktory nebo komplikace při porodu). Významnou roli hrají hereditární (dědičné) vlivy, u nichž se předpokládá souhrnně až 60% zastoupení v etiologii poruch učení. Uvedené příčiny se mohou objevovat ve vzájemné kombinaci, ale až u 15% případů stále zůstává etiologie nejasná, případně se usuzuje na souvislost s neurotickými nebo psychickými obtížemi (Zelinková, aj. in Slowík 2007, s. 124).

Zelinková (2003, s. 21) uvádí „Odborníci mnoha profesí a specializací na celém světě zjišťují, že děti s dyslexií vykazují (kromě obtíží ve čtení a psaní) ve svém chování mnoho abnormalit v následujících oblastech: úroveň motoriky, vizuální a auditivní procesy, rychlé zpracování podnětů, paměť, stavba a funkce centrální nervové soustavy atd. Nejčastěji uváděnými příčinami je fonologický deficit, deficit v časovém uspořádání procesů, rychlost v provádění procesů. Tyto abnormality se projevují v mnoha kombinacích a v různé závažnosti.“

Specifikem je i to, že intelektové schopnosti dětí s těmito poruchami bývají průměrné až nadprůměrné. Jejich porucha tedy není způsobena sníženými intelektovými schopnostmi, ale plyne z jiných příčin. U těchto dětí bývají porušeny funkce, které jsou potřebné pro učení se psaní, čtení a počítání. Jedná se o funkce percepční, kdy je porušeno především smyslové vnímání (zrakové, sluchové). Dále funkce kognitivní (poznávací), kdy je porušena např. schopnost koncentrace pozornosti, paměť, myšlení, řeč a matematické představy.

Pak jsou to funkce motorické (pohybové), kdy je přítomna porucha jemné i hrubé motoriky ruky, ale i očních pohybů a mluvidel. Na vzniku poruch se spolupodílí i porucha motorické koordinace (suhry pohybů) a rytmicity. A nakonec i porucha senzomotorických funkcí, kdy se jedná o propojení poznávacích a motorických funkcí. Z těchto důvodů také nazýváme tyto poruchy poruchami funkčními, píše Jucovičová (2004, s. 11).

1.1 Třídění specifických poruch učení

Zde je vhodné porovnat názory odborníků jako je např. Zelinková, Žlab, Matějček, Lechta, Jucovičová, Říčan, Krejčířová, Vítková, aj. Jak píše Jucovičová (2004, s. 11) „mezi základní typy specifických vývojových poruch učení patří dyslexie-porucha čtení, dysortografie-porucha pravopisu, dysgrafie-porucha grafického projevu a dyskalkulie-porucha počítání, matematických schopností. Obtíže ale může působit dítěti i dyspraxie-porucha schopnosti vykovávat manuální, složité úkony. Jde o děti neobratné, nešikovné. Vyskytuje se i porucha výtvarných schopností - dyspinxie a hudebních schopností - dysmúzie.

Tyto typy poruch se mohou u dětí vyskytovat samostatně, ale často tvoří komplex poruch (nejčastěji dyslexie, dysgrafie, dysortografie). Vyskytují se také poměrně často na podkladě syndromu lehké mozkové dysfunkce (hyperaktivní i hypoaktivní forma), který bývá v současnosti označován jako syndrom poruchy pozornosti – Attention Deficit Disorder (dále již jen ADD) nebo syndrom poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou – Attention Deficit Hyper(aktivita) Disorder (dále již jen ADHD syndromu).“

„Předpona DYS znamená rozpor deformaci. Například dysfunkce je špatná, deformovaná funkce. Z hlediska vývoje znamená dysfunkce funkci neúplně vyvinutou zatímco afunkce je ztráta funkce již vyvinuté. V uvedených pojmech znamená předpona dys- nedostatečný, nesprávný vývoj dovednosti. Druhá část názvu je přejata z řeckého označení té dovednosti, která je postižena.“ uvádí Zelinková (2003, s. 9).

Zelinková (2003, s. 10) také píše, že dys-poruchou není pomalé osvojování dovedností číst, psát a počítat u dětí vývojově nezralých, u dětí s nízkou úrovní rozumových schopností. Jako poruchu nelze označovat výskyt pouze jednoho z projevů poruch učení, např. záměny krátkých a dlouhých samohlásek, záměny písmen b-d-p.

„Dyslexie“ je podle Zelinkové (2008, s. 65), „specifická porucha čtení, při které se dítě nemůže naučit číst, ačkoliv má dobrého učitele, vhodné rodinné zázemí a přiměřené nadání. Ve čtení je postižena rychlost, správnost, technika čtení a porozumění čtenému textu. Na počátku výuky si žák plete písmena, neumí je skládat ve slabiky a slova. Čte pomalu, písmena pouze hádá, vrací se na počátek slov. Když přečte text nepamatuje si, co četl. Mechanické dlouhodobé čtení nevede ke zlepšení, vytváří u dítěte negativní vztah k této činnosti a ke škole vůbec a stává se příčinou pocitů méněcennosti. V některých případech je ale možné poruchu intenzivním cvičením alespoň zmírnit.“ Dyslexie (specifická vývojová porucha učení) vzniká většinou na podkladě poruchy zrakové percepce, kdy je porušeno zrakové vnímání, velmi často zrakové rozlišování např. stranově obrácených tvarů drobných

detailů, rozlišování figury a pozadí, vnímání barev. Bývá přítomna porucha pravolevé a prostorové orientace (v makro i v mikroprostoru). Spolupodílí se zde i schopnost analyzovat i syntetizovat, a to nejen pomocí zraku. Nedostatečná bývá někdy zraková paměť, mikromotorika očních pohybů a motorika mluvidel. Je zde souvislost i s lateralizací a spoluprací mozkových hemisfér. Negativní dopad má i případná porucha koncentrace pozornosti. Projevuje se obtížemi ve čtení, kdy je porušeno čtení jako vlastní akt. Čtení je buď pomalé, namáhavé, neplynulé s menším výskytem chyb (tzv. levohemisférové čtení). Někdy však nelze tuto kategorizaci jednoznačně uplatnit, uvádí Jucovičová (2004, s. 11).

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, zejména psaní. Podkladem této poruchy bývá nejčastěji porucha motoriky, zvláště jemné ale někdy i v kombinaci s hrubou. Dále se zde účastní i porucha automatizace pohybů, motorické a senzomotorické koordinace. Autorky publikace *Neposedné dítě* uvádějí jako hlavní příčinu obtíží neukončený vývoj symetrického tónického šíjového reflexu (příčinou bývá často nedostatečně dlouhé období lezení v raném dětství, případně nesprávný způsob lezení, někdy dítě neleze vůbec, svou roli může mít i dědičnost). To způsobuje nežádoucí svalové napětí (např. při sezení v lavici, při psaní apod.) a má negativní dopad na rytmicitu, koordinaci pohybů, směrovou orientaci atd. Spolupodílí se i nedostatky ve zrakovém vnímání a prostorové orientaci, případně paměti (např. kinestetické-dítě má obtíže při zapamatování tvarů, napodobování předváděných pohybů, zapamatování správného směru apod.), představivosti, pozornosti, smyslu pro rytmus. Někdy vážne i proces převodů sluchových nebo zrakových vjemů (případně obojích) do grafické podoby-tento proces může probíhat nekvalitně, zpomaleně, tvrdí Jucovičová (2005, s. 5); Lechta (2003, s. 300), uvádí Matějčkovu citaci, že dysgrafie je specifická porucha psaní jakožto grafomotorického aktu. Dítě netrpí žádnou závažnější smyslovou ani pohybovou vadou, avšak nemůže se naučit napodobit tvary písmen a číslic, nepamatuje si je, zrcadlově je obrací, zaměňuje jedno za druhé aj. Zpravidla píše toporně a křečovitě, takže písmo má někdy zcela zvláštní ráz. Z hlediska neurologického jde tedy o grafomotorickou dyspraxii.

„Dysortografie je porucha, která se projevuje především v oblasti tzv. specifických dysortografických jevů. Osvojování a aplikace gramatických pravidel je postižena druhotně. Pojem dyslexie se začal používat jako první, vývojem teorie i praxe se vydělil pojem dysortografie a dysgrafie. Pokud není třeba blíže specifikovat, používáme pro uvedené poruchy označení dyslexie“, říká Zelinková (2003, s. 111). Je to specifická porucha pravopisu, vyskytující se velice často ve spojení s dyslexií. Tato porucha nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale týká se vynechávky, záměny písmen, inverze, zkomoleniny,

nesprávně umístěné nebo vynechané vyznačení délek samohlásek, chyby v měkčení. Negativně ovlivňuje také proces aplikace gramatického učiva (Vítková 2004, s. 156). Mechanismy jejich vzniku jsou obdobné jako u dyslexie, jen spojitosti se specifickými poruchami řeči a nedostatky ve sluchovém vnímání vystupují daleko více do popředí. Charakteristickým jejich znakem jsou obtíže ve sluchové analýze slov v hlásky a ve sluchovém rozlišování, které jsou si artikulačně blízké. Projevuje se to v tzv. specifických asimilacích, v záměnách tvrdých i měkkých slabik i v tzv. specifické artikulační neobratnosti. Jiný její typ je charakterizován tím, že dítě v diktátech zaměňuje písmena, která jsou si blízká nikoli v artikulačním a zvukovém tvaru, nýbrž ve tvaru optickém. Hypoaktivní forma LMD se projeví tím, že dítě nejen velmi zdlouhavě píše, ale i velmi zdlouhavě hledá v paměti správné gramatické tvary. U typů hyperaktivních naopak vlastní akt psaní a mentální procesy smyslové analýzy a syntézy probíhají příliš rychle, bez kontroly a zpětné vazby uvádí (Žlab, aj. in Lechta 2003, s. 299).

Lechta (2003, s. 301), také uvádí tvrzení Matějčka, že dyskalkulie je specifická porucha početních funkcí. Je jakousi obdobou dyslexie v oblasti matematiky. Nejčastěji se projevuje tím, že dítě nemůže pochopit symbolickou povahu čísla a ulpívá zcela nepřiměřeně na konkrétních názorných představách. Přechody přes desítku mu dělají zpravidla nepřekonatelné obtíže.; „Dyskalkulie se projevuje výraznými obtížemi v chápání číselných pojmů, chápání a provádění matematických operací. Je to porucha osvojování matematických dovedností“, tvrdí Zelinková (2003, s. 10). Je to porucha multifaktoriálně podmíněná, vzájemně se zde kombinuje působení příčin organických, psychických, sociálních a didaktických. Neexistuje ani celistvá matematická schopnost. Při řešení matematických úloh se uplatňuje faktor verbální související s řečí mluvenou i psanou, faktor prostorový (psané úkoly, geometrie), usuzování (matematická logika), faktor numerický a další. Proto se setkáváme s různými formami dyskalkulií, které vyžadují různé postupy při reedukaci, píše Zelinková (2003, s. 111).

Dyspraxie je porucha, která postihuje osvojování, plánování a provádění volných pohybů. V zahraniční literatuře je užívána řada jiných označení, např. vývojová verbální dyspraxie, cerebelární deficit, minimální mozková dysfunkce, vývojové poruchy koordinace, senzomotorická dysfunkce a další uvádí (Ripley, aj. in Zelinková 2003, s. 10). „Dyspraxie je v současné době používána spíše neurology než pedagogy. Děti postižené touto poruchou mají potíže naučit se jíst lžičkou, jasně a srozumitelně hovořit, zapínat si knoflíky, jezdit na kole a ve školním věku psát“, píše Zelinková (2003, s. 205).

Podle Zelinkové (2003, s. 10), je dysmúzie porucha v osvojování hudebních dovedností. „Specifická porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby, projevuje se obtížemi v rozlišování tónů, dítě si nepamatuje melodii, nerozlišuje a není schopno reprodukovat rytmus“, píše Vítková (2004, s. 157). Patří zřejmě mezi relativně častější specifické poruchy, nemá však tak neblahé společenské důsledky jako poruchy předchozí. Je poruchou hudebních schopností. I zde půjde ovšem o jistý krajní úsek plynulého spektra, na jehož opačném konci je absolutní hudební sluch uvádí Říčan a Krejčířová (2006, s. 178).

„Dyspinxie je specifická porucha kreslení která je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě zachází s tužkou neobratně, tvrdě, nedokáže převést svou představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír, má potíže s pochopením perspektivy“ píše Vítková (2004, s. 157). V jejím pozadí bývá buď porucha v oblasti vizuální (dysgnózie) nebo motorické (dyspraxie) nebo v obou, anebo v jejich integraci, popisují Říčan a Krejčířová, (2006, s. 178).

Neverbální poruchy učení - stále větší diferenciací poruch, jejich popis a sledování vedou k vyčlenění těch poruch, které se odpoutávají od řečové oblasti. Označují se jako neverbální poruchy učení. Termín se objevuje v sedmdesátých letech 20. století, ale bližší vymezení je mladšího data. Charakteristickým rysem jsou obtíže v prostorové orientaci. Typickým projevem je např. neschopnost zapojit se do míčových her. Dítě neví, kde stojí samo, kde stojí druzí, nedokáže přihrát, plete se do cesty apod. Obdobné obtíže jsou v sociální orientaci. Nedovede odhadnout postoj dětí či dospělých, interpretovat obraz obličeje, gest, afektivní přízvuk hlasu. Rychlost čtení bývá průměrná se slabším porozuměním, paměť pro fakta a data dosahuje výborné úrovně. Příznačný je nedostatek smyslu pro rytmus. Vývoj řeči je dobrý, slovní zásoba není postižena. Užití řeči je však necitlivé, sociálně nepřiměřené. Děti s neverbálními poruchami učení nerozumějí slovním hříčkám, metaforám, uniká jim vtip, nemají smysl pro humor. Je sice pravda, že tyto poruchy zdánlivě méně citelně postihují dítě v době školní docházky, protože se netýká výuky tzv. hlavních předmětů. Otázkou zůstává, zda pro vývoj osobnosti dítěte nejsou stejně tak závažné jako např. dyslexie, dyskalkulie, dysortografie, píše Zelinková (2003, s. 11).

Na podkladě syndromu lehké mozkové dysfunkce se vyskytují další typy poruch a to porucha pozornosti a porucha pozornosti s hyperaktivitou.

- ADD – porucha pozornosti - diagnostikujeme ji u dětí s poruchami pozornosti, ale s normální úrovní aktivizace, tito jedinci mají problémy především v zaměření pozornosti na informační proces. Spojením hyperaktivity s impulzivitou vzniká

porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou. Do této kategorie patří nejvíce dětí, uvádí Zelinková (2003, s. 195).

- ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivití a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoliv se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností uvádí (Barkley in Zelinková 2003, s. 196).

1.2 Prevence a náprava specifických poruch učení

Jak uvádí Pokorná (2001, s. 232) není potřeba zdůvodňovat, že nejlepší nápravou specifických poruch učení je těmto poruchám předcházet. Dnes jsou již vypracovány techniky a metody rozvoje kognitivně-percepčních funkcí u dětí předškolního věku. Předcházet specifickým poruchám učení znamená přecházet nejen výukovým obtížím, ale i jejich negativním důsledkům, jako je ztráta motivaci k učení, později nesystematickým vědomostem s velkými mezerami ve výuce, neporozumění nové látce apod. Znamená to i předcházet poruchám koncentrace, poruchám chování a neurotickým obtížím dítěte.

„Pokud se objeví u dítěte ve školním věku specifické poruchy učení, které je zapotřebí odstraňovat, je účelné, vedle znalostí nápravných metod a postupů, vytvořit si určitou koncepci nápravy. Ta by se měla řídit jistými pravidly, která dodávají nápravným intervencím řád a zvyšují jejich účinnost.

Prvním předpokladem by tedy mělo být zaměření terapie na specifiku jednotlivého případu. V duchu systémového pojetí je třeba, abychom psychologicky analyzovali celkovou situaci dítěte. Další zásadou úspěšné nápravy je co nejpřesnější diagnostika obtíží dítěte, aby se na ně mohla soustředit náprava. Kromě toho, že stanovíme diagnózu obtíží, a tím určíme oblasti, které musíme u dítěte rozvíjet, jaký postup zvolíme, s jakou metodikou nápravu začneme, je důležité stanovit obtížnost jednotlivých úkolů.

Další velmi důležitou zásadou je, aby dítě zažilo úspěch již při první návštěvě v poradně nebo při první nápravné hodině ve škole, a to úspěch právě v té činnosti, kde selhávalo. Častějšího prožívání úspěchu můžeme dosáhnout tehdy, když při nápravě postupujeme po malých krocích. Další zásadou strategie při práci s dětmi je pracovat pravidelně, pokud možno denně. Při nápravě bychom měli vytvořit dítěti takové podmínky, aby cvičení provádělo s porozuměním. Jen tehdy dosáhneme toho, aby při systematickém cvičení docházelo u dítěte k znovuvybavování a znovuvědomování nacvičovaného jevu.

Dítě, které má pracovat aktivně, uvědoměle, se musí dokonale soustředit. Náprava specifických poruch učení obvykle vyžaduje dlouhodobý nácvik. Určitou schopnost, kterou u dítěte rozvíjíme, musíme cvičit tak dlouho, dokud není zautomatizována. Při nápravě používáme co nejpřirozenějších metod a technik, které respektují situaci, v níž se dítě musí osvědčit. Poslední zásadou strategie nápravy poruch učení je, abychom vše, co má dítě pochopit a co mu předkládáme, mělo strukturu“, píše Pokorná (2001, s. 232).

Tyto děti je možné integrovat do běžných typů škol, pokud jsou jim zajištěny podmínky, které jsou pro jejich vzdělávání nezbytné.

1.3 Vývoj dítěte v předškolním období v souvislosti se specifickými poruchami učení

Tato práce se zabývá dětmi v období předškolního věku, a proto je důležité seznámit se s jeho charakteristickými projevy a vývojem.

„Předškolní období trvá od 3 do 6–7 let. Konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálně, nástupem do školy. Ten s věkem dítěte sice souvisí, ale může oscilovat v rozmezí jednoho, eventuálně více let.

Předškolní věk je charakteristický stabilizací vlastní pozice ve světě, diferenciací vztahu ke světu. V jeho poznání dítěti pomáhá představivost, je to fáze fantazijního zpracování informací, intuitivního uvažování, které ještě není regulováno logikou. Dítě svou představu přizpůsobuje vlastním možnostem poznání a potřebám. Přetrvávající egocentrismus ovlivňuje uvažování i komunikaci, dítě ulpívá na svém pohledu, který pro ně představuje určitou jistotu. Předškolní věk je označován také jako období iniciativy, dítě má potřebu něco zvládnout, vytvořit a potvrdit tak svoje kvality. K postupné diferenciaci dochází i v sociální oblasti, pro ni je typický přesah rodiny a rozvoj vztahu s vrstevníky. Toto období je třeba chápat jako fázi přípravy na život ve společnosti. Aby to bylo možné, musí dítě přijmout řád, který chování k různým lidem upravuje. Musí se naučit prosadit i spolupracovat, to je důležité především v rovnocenné vrstevnické skupině. Vývojově podmíněné změny se odrazí ve hře,

v předškolním období je novým projevem chování sdílená aktivita, vyžadující jak sebeprosazení, tak pro sociální chování“ píše Vágnerová (2008, s. 173).

Vývoj poznávacích procesů v předškolním věku

Vágnerová (2008, s. 173), dále uvádí tyto teorie: poznávání je v tomto věku zaměřeno na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí. Mění se způsob, jakým dítě poznává, ale nejde o zásadní, kvalitativní proměnu. Piaget (1970) označil tuto fázi kognitivního vývoje podle typického způsobu uvažování předškolních dětí jako období názorného, intuitivního myšlení. Myšlení předškolního dítěte ještě nerespektuje zákony logiky, a je tudíž nepřesné, má mnohá omezení. Case (1998), vycházející z Piagetova učení, považuje za nejvýznamnější rozvoj porozumění souvislostem a vztahů na různých úrovních (mezi objekty, symboly i pojmy).

Pro předškolní dítě má aktuální zjevná podoba světa natolik dominantní význam, že její zásadnější proměnu chápe jako ztrátu původní totožnosti. Dítě sice dávno před tím pochopilo pojem trvalosti existence, ale dosud nechápe trvalost podstaty a její nezávislosti na změně vnější podoby. Objekt se může měnit a zase vracet do původního stavu, a bude stále též objekt.

Vývoj myšlení je dlouhodobý proces. Dítě se učí rozumět vlastnosti různých proměn postupně, v závislosti na jejich složitosti. Pokud by se měnila jen jedna vlastnost objektu, chápalo by, co se stalo. Avšak jakmile by se jich změnilo víc, dítě by souvislosti této proměny, resp. vzájemný vztah jednotlivých aspektů nepochopilo.

Předškolní děti ignorují informace, které by jim překážely a komplikovaly pohled na svět. Neberou v úvahu skutečnost, že nic nepřibýlo ani neubýlo, přestože tento poznatek mají.

V řešení podobných úkolů hraje velkou roli skutečnost, že předškolní dítě má sice vytvořen pojem trvalosti jednoho předmětu v čase a prostoru, ale nemá vytvořen pojem trvalosti množiny předmětů. Předškolní děti věří, že změna vizuální podoby vede nezbytně ke změně množství. Je pro ně typické, že buď vnímají objekt globálně a nevšímají si jeho detailů, nebo se zaměří jen na detail, obvykle hodně nápadný, a neberou v úvahu žádnou další vlastnost. Proto si nevšimnou ani její změny. Dětská pozornost bývá upoutávána tím, co je nejnápadnější.

Výběr informací je v předškolním věku ovlivněn neschopností systematické aktivní explorační, tj. systematického zkoumání jedné části po druhé. Děti ještě nemají rozvinuty všechny potřebné složky pozornosti (např. nedovedou rozdělovat pozornost a zaměřovat ji selektivně) a ani jejich pracovní paměť nemá dostatečnou kapacitu. Neumí vnímat celek jako

soubor detailů a nevšímají si souvislostí a vztahů mezi nimi. Používají jednodušší poznávací strategii, která výběr informací nepodřizuje logické úvaze, uvádějí Langmeier a Krejčířová (2006, s. 91).

Pro centrický, resp. egocentrický způsob uvažování je významnější pohled subjektu než kvalita objektu. Názorné myšlení může mít také charakter manipulace se symboly vědomí. Je to typ myšlení, který vychází z bezprostředního vztahu mezi vjemem a představou, případně jiným symbolem. Protože je vázané na vlastní zkušenost subjektu, zůstává do značné míry omezené.

V předškolním věku je často užívaným způsobem myšlení analogické uvažování. Analogie děti využívají při odvozování a vymezování pojmů, ale činí tak mnohdy nepřesně.

Kauzální uvažování. Poznání příčinných souvislostí a vztahů pomáhá porozumění podstatě jednotlivých kategorií i jejich zapamatování. Hodnocení příčiny a následku může být občas obrácené, někdy mohou být kauzálně spojeny události, mezi nimiž není vůbec žádný vztah. Piaget tento způsob uvažování nazývá transdukce.

Určitý řád, pravidla, která usnadňují kognitivní orientaci, děti předškolního věku nejenom přejímají, ale dovedou je odvodit ze zkušenosti, i když mnohdy nejsou jejich závěry správné. Ve vztahu k pravidlům bývají předškoláci málo flexibilní, mají tendenci je rigidně dodržovat. Důvodem je potřeba jistoty, jsou spokojeni pouze tehdy, když něco platí absolutně.

Předškolní děti interpretují realitu tak, aby pro ně byla srozumitelná a přijatelná. Ze stejného důvodu se objevují nepravé lži, tzv. konfabulace. Fantazie má v tomto věku harmonizující význam. Je nezbytná pro citovou a rozumovou rovnováhu.

Typickým znakem myšlení předškolních dětí je útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost, chybí mu komplexní přístup. Děti už umí správně vyřešit mnohé úkoly dílčího charakteru, avšak nedovedou do svých úvah zahrnout víc aspektů, znalostí či různé pohledy. Jejich uvažování je zúžené, zaměřené na jednu oblast. Jejich myšlení je rigidní málo flexibilní.

„Pokrok v myšlení dítěte, které přešlo ze symbolické etapy do fáze názorového myšlení, je nesporný, ale stejně tak jsou zřejmá i omezení, jež dítěti zatím nedovolují myslet skutečně logicky po krocích, které mohou být v mysli volně opakovány a současně porovnávány. Už sice umí vyvozovat závěry, ale tyto úsudky jsou závislé na názoru – zpravidla na vizuálním tvaru. Jeho myšlení tedy nepostupuje dosud podle logických operací – je prelogické, předoperační. Jak symbolické tak i předoperační myšlení je stále ještě úzce vázáno na vlastní činnost dítě a je v tomto smyslu egocentrické, antropomorfní (všechno

polidšťuje), magické (dovoluje měnit fakta podle vlastního přání) a artificialistické (všechno se „dělá“), píše Langmeier a Krejčířová (2006, s. 91).

Poznávací procesy a jejich vliv na čtení

Řeč má složku receptivní (porozumění řeči) a expresivní (vyjadřování, mluvení). Při omezeném mluvení dítě sice řeč vnímá, ale nerozumí zcela přesně obsahu. Poslouchá pokyn, ale trvá mu delší dobu, než si uvědomí, co má udělat;

- úroveň mluvy je ovlivněna bohatostí slovní zásoby, artikulací, rychlostí vybavováním slov (rychlého jmenování předmětů) a ovládání gramatických kategorií (jazykový cit). Opožděný vývoj jazykových oblastí se odráží v rychlosti čtení, porozumění čteného textu i v písemném projevu,

- nesprávná artikulace ovlivňuje čtení a psaní, ale též celkovou úspěšnost dítěte v tom případě, že řeč je vlivem nesprávné výslovnosti mnoha hlásek obtížně srozumitelná. Srozumitelně by mělo dítě mluvit mezi 4.–5. rokem. Pokud tomu tak není, měli by rodiče zajistit logopedickou péči a podle pokynů denně s dítětem cvičit,

- slovní zásoba se utváří od prvních mluvních kontaktů s dítětem. Pokud je její rozsah omezen, dítě nemůže správně porozumět čtenému textu, není schopno domýšlet si text, předjímat budoucí děj apod. S malou slovní zásobou je obtížné psát, mluvit, sdělit své vědomosti nebo zážitky,

- dostatečně vyvinutý jazykový cit umožňuje dítěti správně gramaticky mluvit ještě dříve, než si začne osvojovat gramatiku. Opožděný vývoj v této oblasti znamená, že si dobře neuvědomuje jazykové zákonitosti a nevnímá např. ani rozdíly mezi podobně znějícími slovy. Deficit v rozvoji jazykového citu je jednou z příčin obtíží nejen v mateřském jazyce, ale též při osvojování jazyka cizího,

- sluch se podílí na vnímání a rozlišování zvuků a tónů z okolního světa, který nás obklopuje a podporuje orientaci v prostoru. Umožňuje rozlišovat elementy řeči a chápat obsah sdělení,

- pro část sluchového vnímání, která se podílí na určování hláskové stavby slov a manipulaci s hláskami ve slově odborníci používají pojem fonemický sluch. S jeho pomocí analyzujeme lidskou řeč na slova, slabiky a hlásky, provádíme syntézu slabik a hlásek ve slově, rozlišujeme slova lišící se jednou hláskou,

- jedinci s dyslexií obtížně zvládají úkoly zaměřené na rozklad slov na hlásky, skládání hlásek ve slovo, manipulaci hlásek ve slově, popisuje Zelinková (2008, s. 51).

- nedostatečný vývoj zrakového vnímání postihuje zrakovou analýzu, syntézu, diferenciaci, vedení očních pohybů a rozlišování figura - pozadí. Nižší úroveň vývoje zrakového vnímání se projevuje chybami v rozlišování písmen nebo arabských i římských číslic, dítě se obtížně orientuje na stránce v učebnici a dalších pracovních materiálech apod.,

- pravo-levá a prostorová orientace jsou předpokladem orientace v prostoru, ve školní budově, ale též ve školní lavici a později na pracovišti. Zvládnutí pravo-levé orientace předpokládá učitel v matematice, geometrii, při orientaci na mapě,

- poruchy orientace v čase na základní škole ovlivňují nepříznivě školní výsledky dětí - nechápou např. gramatické kategorie v českém a cizím jazyce, v dějepise se neorientují na časové přímce, později než běžná populace se naučí určovat čas na hodinách. Obtíže v odhadu času se nepříznivě projevují i v organizaci vlastních činností, v odhadu časové dotace pro splnění vlastních úkolů,

- pozornost a motivace ovlivňují již vstup informací do paměti, tj. skutečnosti zda dítě vůbec informaci zaregistruje. Dalším důležitým faktorem při posilování paměti je odpovídající smyslová modalita, kterou informace přichází. Pro většinu žáků s poruchami učení je nejvhodnější takový přístup, kdy je současně zapojen zrak, sluch, hmat i vnímání vlastního pohybu,

- dítě se v první fázi nejčastěji soustředí poměrně dobře, ale koncentrace je krátkodobá. Po několika minutách se začíná vrtět a přestává pracovat. Druhým projevem je nesmírně dlouhé období, které koncentraci na plnění úkolů předchází. Učitel se žáka musí několikrát zeptat, zda rozumí úkolu, zda ví, jak má začít. Stává se pak, že žák zahájí práci, kdy ostatní již končí,

- u jedinců s dyslexií je proces automatizace narušen. Ačkoliv jednotlivé úkoly nebo poznatky stále opakuje, nemohou se je naučit. Je to proto, že se stále soustřeďuje na jednotlivé příklady, které se nenaučí automaticky, a v důsledku toho má obtíže při nácviu dovedností, které předpokládají mechanické osvojení násobilky, např. písemné násobení a dělení,

- dalším projevem dyslexie ve školním věku a též projevem dítěte předškolního věku s rizikem dyslexie je celková pomalost a nedostatečná koordinace psychických procesů, popisuje Zelinková (2008, s. 51).

2 Narušená komunikační schopnost

„Komunikační schopnost člověka je“ podle Lechty (2003, s. 17), „narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. Narušená komunikační schopnost se může projevit jako vrozená vada řeči nebo jako získaná vada řeči.“

Jazykové roviny rozeznáváme čtyři, jsou to: rovina gramatická (morfologicko syntaktická) odráží poměrně přesně, podle předních odborníků, celkovou úroveň duševního vývoje jedince (Klenková in Vítková 2004, s. 97). Souvisí s uměním jednotlivce postihnout správně větnou skladbu a její strukturu s použitím různých slovních druhů, jejich skloňování a časování. Rovina lexikální (lexikálně sémantická) vyjadřuje úroveň a šíři slovní zásoby, pochopení sémantických vztahů ve větách a souvětích a také například orientaci v ustálených slovních spojeních, příslovích a metaforách. Zvukovou stránku, tzv. výslovnost reprezentuje rovina zvuková (foneticko-fonologická). Při vyšetřování této roviny sleduje odborník např., zda jsou hlásky tvořeny fyziologickým způsobem na správném místě, nebo zda je jedinec schopen dělit slova na hlásky a věty na slova. V poslední pragmatické rovině, jde, jak uvádí (Lechta in Vítková 2004, s. 97), o sociální aplikaci, sociální uplatnění komunikačních schopností a do popředí zvláště vystupují sociálně psychologické aspekty komunikace. Konkrétně to znamená umění vyžádat si informace (činnosti), vyjádření vztahů (pocitů) a prosté oznámení. Taktéž obsahuje schopnost udržet téma rozhovoru či adekvátní výměnu rolí hovořícího a posluchače atd. píše Vítková (2004, s. 96).

„Narušení komunikační schopnosti u člověka“ podle Škodové a Jedličky (2003, s. 22), „z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy zkoumá věda, kterou nazýváme logopedie.“

Prevence narušené komunikační schopnosti - v logopedii můžeme aplikovat metody primární, sekundární i terciární prevence. Primární prevence je předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Může být nespecifická, která všeobecně podporuje žádoucí formy chování (v logopedii např. propagování správné péče o řeč dítěte všeobecně), a specifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku, tedy ohrožení určité NKS (např. předcházení koktavosti, dysfonii). Sekundární prevence se orientuje na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem. Terciární prevence se zaměřuje na osoby, u kterých se už NKS projevila, přičemž se snaží předejít dalšímu negativnímu vývoji, resp. dalším negativním důsledkům NKS, uvádějí Škodová a Jedlička (2003, s. 42).

Vztah výslovnosti, čtení a psaní

Předpokládáný vztah mezi řečí a intelektem byl a je v mnoha humanitních oborech vědecky zkoumán, a to jak v historii, tak i v současnosti. Obecně lze říct, že v závislosti na závažnosti (stupni a rozsahu) narušené výslovnosti musíme uvažovat i o možném ovlivnění edukační výkonnosti žáka.

V nemalé míře je také školní výkonnost dítěte ovlivněna zpětnou vazbou kolektivu třídy na srozumitelnost řeči jedince. Srozumitelná řeč zvyšuje účinnost komunikace, posiluje totiž míru vybavování souběžného myšlení u posluchačů. Také učitelé prokazují tendenci ke sníženému hodnocení žáků s narušenou výslovností.

Vztah řeči mluvené a psané je u dítěte odvozen od schopnosti převádět slyšené a mluvené slovo do psané podoby. V případě, že u dítěte existuje rozdíl mezi řečí mluvenou a psanou, dochází k chybám na úrovni analyticko-syntetické i výkonové. Míra narušeného procesu výuky psaní závisí na vlivu narušené výslovnosti na symbolické procesy. Psaná řeč je vývojově mladší než řeč mluvená a je i složitější a abstraktnější. Přesto a možná i díky tomu se psaná řeč postupně stává i vysoce účinným prostředkem myšlení a významně podporuje rozvoj vnitřní řeči. Tyto procesy jsou založeny na předpokladu účinné intervence v oblasti výslovnosti a řeči. Protože číst a psát se dítě učí na základě mluvené řeči, mnohé děti s dyslalií pak píší tak, jak vyslovují (plší - prší), a ve čtenářském projevu mají problémy s identifikací písmen, jejichž výslovnost neovládají či je v mluveném projevu vynechávají, uvádí Krahulcová (2007, s. 17).

„Od dyslexie je nutné odlišovat nepravou dyslexii“, píše Klenková (2000, s. 29) „tzv. pseudodyslexii. Příčiny pseudodyslexie mohou být různé, k nejčastějším patří nepoznaná sluchová vada, zraková vada, různé nedostatky ve výslovnosti, kdy dítě přesně nerozlišuje hlásky, písmena. Taktéž nezralost dítěte pro školu může být závažnou příčinou.“

2.1 Vývojové poruchy řeči

Poruchy řeči se dělí na vývojové a získané, v obou případech mohou být narušeny různé aspekty řeči: porozumění; artikulace či motorická realizace řečového aktu, plynulost, prozódie (intonace apod.); pragmatika (užití řeči). Kromě samostatných syndromů bývá porucha řeči součástí řady jiných psychických nebo neurologických poruch (poruchy artikulace v důsledku postižení orální motoriky např. u DMO nebo u jiných neurologických onemocnění, u rozštěpů patra, poruchy užití řeči u pervazivních vývojových poruch, získané afázie u dětí s epilepsií aj.) (Říčan, Krejčířová a kol. 2006, s. 181).

„Vývojové poruchy řeči“ podle Říčana, Krejčířové a kol. (2006, s. 181) „jsou uváděny celkem asi u 2 % dětí; v předškolním věku - jsou-li započítány i lehčí vady výslovnosti - dosahuje prevalence až 19 %. Všechny vývojové poruchy řeči jsou podstatně častější u chlapců (poměr chlapců k dívkám je asi 3 : 1). Obecně je u nich předpokládána v širším slova smyslu organická (nebo biologická etiologie), v konkrétních případech však příčiny často zůstávají neznámé. V případech perinatálního poškození řečových center, které v dospělosti vede k afázii, se u dětí řeč rozvíjí většinou bez známek poruchy nebo jen s malými odchylkami. Řečové funkce mozku přebírá pravá (nebo pro řeč nedominantní) hemisféra. Předpokládá se proto, že příčinou vývojové dysfázie jsou spíše drobné odchylky vývoje řečových center nebo jiných pro řeč významných mozkových struktur, založené v časných stádiích těhotenství, mnohdy je jejich podklad hereditární.“

➤ Vývojová dysfázie

Zde je vhodné porovnat názory Vítkové, Říčana, Krejčířové; Škodové a Jedličky (2003, s. 106) ti uvádějí, že tato vývojová porucha řeči je charakterizována velice širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci v mnoha jejích úrovních. Může být doprovázena dalšími příznaky vyplývajícími z podstaty její etiologie. Termín vývojová dysfázie je v české foniatrické škole chápán jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku. Nejde tedy o stav získaný až po osvojení si řeči.

Podle Vítkové (2004, s. 111) „vývojová dysfázie (někdy nazývaná vývojová nemluvnost) se tato porucha komunikační schopnosti řadí k poruchám centrálním. Hovoříme o specificky narušeném vývoji řeči, jenž se může projevovat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré. Tato porucha komunikačních schopností má systémový charakter a zasahuje receptivní i expresivní složky řeči v různých jazykových rovinách, postihuje výslovnost, gramatickou strukturu i slovní zásobu. Vývojová dysfázie však přesahuje rámec fatické poruchy, setkáváme se i s deficitem v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti. Dysfatici jsou lehce unavitelní, narušena je i sféra emocionální, zájmová, motivační. Ve školním věku se u dětí s vývojovou dysfázií projevují specifické vývojové poruchy učení. Vývojová dysfázie (tzv. specifická vývojová porucha řeči) je porucha osvojování mluvené řeči. Většinou nejde o úplné chybění řeči, ale její vývoj je závažně opožděn a v některých aspektech řeči pozorujeme kvalitativní odchylky. Opoždění řeči přitom není vysvětlitelné poruchou sluchu, mentální retardací, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými

nepříznivými vlivy prostředí. V časných vývojových obdobích (do 2, eventuálně do 3 let) je diagnostika vývojové dysfázie obtížná, protože individuální variabilita vývoje řeči bez odchylek, které se spontánně ještě v předškolním věku zcela upravují. Příčiny prostého opožděného vývoje řeči jsou dosud nejasné, pravděpodobně může jít např. jen o opožděné dozrávání některých mozkových struktur či funkcí, jindy však mohla hrát roli i inadequate řečová stimulace nebo lehké periferní poruchy sluchu.

V případě vývojové dysfázie se řeč sice v průběhu předškolního nebo mladšího školního věku také většinou rozvine a ve školním věku již dítě nemusí být při běžné komunikaci nápadné, ale dysfázie trvá a projevuje se především poruchami čtení a psaní, verbální IQ je proti neverbálnímu výrazně sniženo, verbalizace bývá trvale méně obratná.

Porucha rozlišování zvuků a vnímání jejich sekvencí (zejména při rychlých přechodech řeči) se nazývá fonologická nebo fonologicko-syntaktická porucha řeči. U dětí pak dominují obtíže fonologického zpracování při jinak relativně normálním porozumění. V důsledku fonologické poruchy je však ztížena základní analýza řečových zvuků, a vývoj řeči je proto od počátku také významně opožděn, přítomny jsou specifické odchylky artikulační (zejména záměny či přehazování hlásek apod.), ve školním věku pak prakticky vždy specifické poruchy učení.

Výskyt poruch učení ve školním věku je významně zvýšený - jde vlastně o reziduální obraz základní poruchy řeči; není však přítomen vždy - záleží na specifickém typu dysfázie nebo přesněji na neuropsychologickém profilu dysfunkcí, které stojí v základu poruchy řeči.

Diagnostika vývojové dysfázie:

někdy může být porucha řeči přímým důsledkem základní neuropsychické dysfunkce - např. poruchy sluchové percepce nebo poruchy verbální paměti (v jejímž důsledku vážně učení novým slovům), jindy jde o deficity funkčně relativně nezávislé (např. poruchy vizuoprostorové). Každá z uvedených dysfunkcí je ovšem přítomna jen u některých dětí s dysfázií (Říčan, Krejčířová a kol. 2006, s. 181). Jedná se o tyto dysfunkce:

- poruchy percepce - především verbální sluchová agnózie nebo mírnější, ale často trvalé fonologické poruchy, poruchy vnímání sekvencí nebo zpomalené tempo zpracování verbálních podnětů. Může jít o poruchu diskriminace, která se vztahuje nejen na sluchové, ale i na zrakové, eventuálně i taktilní podněty,
- poruchy pozornosti - zejména selektivní pozornosti ke sluchovým podnětům, ale podstatně častější než v běžné populaci je i hyperaktivita s poruchami pozornosti,

- poruchy paměti - především krátkodobé verbální paměti; omezen bývá rozsah pracovní paměti. Paměťové problémy jsou výraznější u významově nepropojeného materiálu, přidání významu výkon podstatně zlepšuje. Nápadná může být někdy i neschopnost opakovat syntaktické struktury, a to i takové, které je schopno samo spontánně vytvářet a používat. Dítě nedokáže větu zopakovat doslova, při opakování je většinou zachován smysl, ale některá slova jsou nahrazena synonymy, dítě vynechává předložky apod. nebo zaměňuje koncovky. V normálním vývoji jsou děti naopak schopné opakovat složitější větné struktury, než jsou ty, které samy vytvoří. Přítomny mohou být i poruchy znovupoznání verbálních podnětů a někdy bývají zachycovány i poruchy paměti pro neverbální materiál,

- poruchy exekutivních funkcí - některé děti mají problém uspořádat části do smysluplného celku; vytvářet očekávání na podkladě zpracování dílčích informací a kontinuálně měnit své chování v reakci na změny prostředí,

- motorická neobratnost celková nebo v jemné motorice ruky nebo poruchy dyspraktické. Někdy může být primárním podkladem poruchy řeči právě orálně motorická dyspraxie. Tyto děti mají závažné obtíže artikulační a nedokážou své vlastní artikulační pohyby dostatečně monitorovat; to pak podstatně ztěžuje i rozvoj dovedností čtení a psaní,

- lehčí vizuoprostorové obtíže, případně problémy dyskalkulického charakteru,

- obecnější poruchy symbolizace a abstrakce, které mohou být jak příčinou, tak ovšem později i důsledkem poruchy řeči. (Říčan, aj. 2006, s. 181)

Škodová a Jedlička (2003, s. 107) uvádějí tyto příznaky vývojové dysfázie - vždy opožděný vývoj v řeči a to v hloubkové struktuře řeči (může zasahovat oblast sémantickou, syntaktickou, ale i gramatickou), v povrchové struktuře řeči (zásadní jsou funkce fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek. V dalších oblastech se jedná o nerovnoměrný vývoj, diskrepanci mezi verbálními a neverbálními schopnostmi, narušení zrakového a sluchového vnímání (porucha je i v oblasti časového zpracování akustického signálu), narušení paměťových funkcí, narušení orientace v čase i prostoru, narušení motorických funkcí a často se vyskytují nevýhodné typy laterality.

➤ Poruchy artikulace

- vývojová dysartrie - vývojová porucha artikulace řeči podmíněná poruchou orální motoriky, v klinickém obraze dominují zejména těžké problémy artikulační,
- dysartrie - jako problém sekundární je pak nejčastěji diagnostikována u dětí s celkovým pohybovým postižením (DMO) nebo s jiným typem neurologického onemocnění. Při čisté dysartrii není nijak postiženo porozumění řeči, primární je porucha motoriky, odchylky bývají patrné již ve vývoji vokalizace neverbální. Vlivem motorické poruchy se vlastní řeč dítěte rozvíjí opožděně a je po velmi dlouhou dobu i při dobré slovní zásobě špatně srozumitelná, významně je narušena i plynulost řeči. V některých případech může dítě trpět současně vývojovou dysfázií i dysartrií. Extrémně těžké poruchy motoriky však brání jakémukoliv rozvoji mluvené řeči vůbec,
- dyslalie - dítě vyslovuje chybně jednu nebo více hlásek. Artikulační chyby tohoto typu jsou součástí normálního vývoje v časných obdobích rozvoje řeči, do 4-5 let /podle typu závažnosti/ je tedy patlavost projevem fyziologickým a většinou se upravuje spontánně. Při delším přetrvávání je na místě logopedické vedení – u lehčích dyslalií zejména z důvodů sociálních, jednoduchá dyslalie nemá souvislost s poruchami učení. Je-li přítomna i porucha fonologická, nejedná se již o prostou dyslalii, ale nejspíše o typ vývojové dysfázie (Říčan Krejčířová a kol. 2006, s. 186).

➤ Specifické poruchy řeči

Jak uvádí Žlab a Škodová (2003, s. 369), „poruchy komunikace, na jejichž etiologii se podílí LMD, označujeme jako specifické poruchy řeči, resp. výslovnosti. Obtíže a nedostatky v jedné rovině (foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické) mohou být příčinou narušení dalších struktur. Často nelze určit, která z obtíží je prvotní. U dyslektiků se specifickými poruchami výslovnosti pozorujeme ještě řadu dalších problémů souvisejících s mluvenou řečí.

Někdy jsou specifické poruchy výslovnosti velice nápadné a postřehne je i laik. Jindy jsou naopak velmi diskrétní a je nutné se na ně při vyšetření zvlášť zaměřit. Ve svých důsledcích mohou být mnohem závažnější než porucha zjevná a masivnější. Zdánlivě nepatrná porucha může být základní příčinou výrazných dysortografických obtíží.

Jako specifické poruchy řeči bývají označovány takové odchylky řečového vývoje, které jsou spojeny se specifickými poruchami učení v českém jazyce. Neuropsychologicky mají obdobný základ jako vývojová dysfázie, dysfunkce jsou však podstatně jemnější a projeví se mnohdy až ve školním věku při detailní diagnostice, v některých případech jde také o reziduální formy vývojových dysfází. Nejčastější je artikulační neobratnost - dítě vyslovuje všechny jednotlivé hlásky správně, ale artikulace je chybná u obtížnějších slov, jiným typem jsou tzv. specifické asimilace, kdy dítě nevyslovuje správně slova, v nichž se vyskytují současně tvrdé i měkké hlásky či slabiky (Říčan, aj. 2006, s. 186).

Žlab a Škodová (2003, s. 369) dělení specifických poruch výslovnosti rozvádí takto:

- artikulační neobratnost - dítě umí vyslovit jednotlivé hlásky většinou správně, nejvýše je deformuje podobně, jako to bývá u běžné dyslalie. Celkově je však výslovnost namáhavá, neobratná, těžkopádná. Obtíže činí výslovnost složených slov, přestože jednotlivé části vyslovuje bez námahy a správně.
- specifické asimilace - dítě spodobňuje artikulačně nebo akusticky blízké hlásky, pokud se vyskytují v rychlém sledu. Vyskytují-li se hlásky ve slově izolovaně, vysloví je správně. Ve slovech, kde akusticky blízké hlásky spolu sousedí, dochází k jejich spodobě, případně vypouštění. Specifické asimilace můžeme rozdělit na: asimilace sykavkové, asimilace měkkých a tvrdých hlásek, asimilace znělých a neznělých souhlásek.

3 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

„Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání vychází ve své základní koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Z toho důvodu je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání základním východiskem i pro přípravu vzdělávacích programů pro děti se speciálními potřebami, ať už jsou tyto děti vzdělávány v běžné mateřské škole či v mateřské škole s upraveným vzdělávacím programem.

Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Při vzdělávání dětí se speciálními potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich potřebám i možnostem. Snahou pedagogů by stejně jako ve vzdělávání dětí, které speciální vzdělávací potřeby nemají - mělo být vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti.

Oproti vzdělávání běžné populace dětí vyžaduje vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami obvykle některé jiné, popř. některé další podmínky“ píše Smolíková (2004, s. 36)

Podmínky pro vzdělávání dětí s poruchami pozornosti a vnímání

Ve vztahu k druhu a stavu postižení dítěte jsou podmínky při jeho vzdělání (speciálním i integrovaném) plně vyhovující, jestliže:

- prostředí je pro dítě zklidňující,
- je zajištěn bezpečnostní dohled,
- počet dětí ve třídě je snížen,
- je zajištěn důsledný individuální přístup pedagoga k dítěti,
- mateřská škola těsně spolupracuje se SPC a s rodiči dítěte,
- jsou využívány speciální didaktické pomůcky zaměřené na cvičení soustředění

a pozornosti.

Vzdělávání je třeba přizpůsobit potřebám, které vyplývají ze zdravotního oslabení dítěte, které jsou důsledkem jeho dlouhodobější nemoci, nebo které jsou dány lehčími poruchami jeho učení nebo chování (Smolíková 2004, s. 36).

3.1 Integrované vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Integrace dětí do podmínek běžných mateřských škol má vedle nesporných pozitiv i svá rizika. Základním předpokladem toho, aby byla tato rizika vyloučena, popř. maximálně snížena, je stanovit, co v kterém konkrétním případě potřeby dítěte představují, jaké z nich vyplývají nároky na práci předškolního pedagoga a jaké podmínky je třeba v prostředí mateřské školy vytvořit.

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách s upraveným vzdělávacím programem se uskutečňuje na základě školních vzdělávacích programů upravených podle speciálních potřeb dětí.

Důležitou podmínkou úspěšnosti předškolního vzdělávání dětí s postižením či znevýhodněním - ať už probíhá podle běžných či speciálních programů - je nejen volba vhodných (potřebám dětí odpovídajících) vzdělávacích metod a prostředků, ale i uplatňování vysoce profesionálních postojů pedagogů i ostatních pracovníků, kteří se na péči o dítě a jeho vzdělávání podílejí.

Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami spolupracuje pedagog s dalšími odborníky, využívá služeb školských poradenských zařízení (speciálních pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden) (Smolíková 2004, s. 36).

Na základě této spolupráce by měl být vytvořen individuální vzdělávací plán. Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra (Zelinková 2007, s. 172).

Žáci se specifickými poruchami učení a jejich pozice ve třídě

„Problematika specifických poruch učení dalekosáhle přesahuje oblast vlastních výukových obtíží. Frustrace plynoucí z opakovaných školních selhání spolu s hyperkinetickými postoji učitelů a rodičů se nezřídka stávají příčinou různých sekundárních poruch. V poradenské praxi se tak setkáváme s dětmi s diagnostikovanou specifickou poruchou učení, u nichž se zároveň objevují neurotické a psychosomatické reakce, poruchy chování nebo další příznaky psychopatologické povahy.

Přetrvávající neúspěšnost rovněž negativně ovlivňuje postoje spolužáků k těmto dětem a často přispívá k jejich nevýhodné pozici ve třídní skupině“ (Kšajt in Kucharská 1999, s. 51).

Postoje učitelů jsou podle Vítkové (2004, s. 157), ovlivněny skutečností, že žáci se specifickými poruchami učení jsou pro ně problémem. Považují tyto děti za nenadané, líné, nepozorné, nepořádné, vzpurné, nesamostatné. Myslí si o nich, ve srovnání s jinými dětmi, že nemají zájem o výuku. Tyto děti naopak žijí v domněnku, že jim učitelé nedůvěřují a ostatním dětem nadřezují.

Na druhé straně život dítěte se specifickou poruchou učení ve škole ovlivňují i postoje spolužáků. Nepochopení problémů těchto dětí, vede častěji k posměchu, šikaně. Děti samy nedokáží navazovat kontakt se spolužáky. Cítí se proto osamoceny, velice rychle podléhají depresím. Snazší situace je u žáků na druhém stupni základní školy, kteří již méně podléhají vlivu učitelské autority při hodnocení spolužáků. Aby se k situaci dokázaly postavit, musejí být k takovému chování vedeny doma, ale hlavně i ve třídě. Samozřejmě záleží na učiteli, jak příznivé klima ve třídě vytvoří.

3.2 Postavení dítěte v rodině

Rodiče dětí se specifickými poruchami učení potřebují vědět, jak ke svému dítěti přistupovat. Záleží též na stylu výchovy, který uplatňují.

Výzkumy ukazují, že depresivní matky nepůsobí na děti se specifickými poruchami učení pozitivně, právě naopak. Důsledkem bývají poruchy pozornosti z nejistoty při zvládání náročnějších situací, nedostatek sebevědomí.

Situace v rodině je komplikována obavou rodičů o budoucnost dětí v souvislosti se vzděláním, uplatněním v životě.

Rozvoj sebeúcty má důležitý význam pro budoucnost dítěte. Vybudovat ji mohou pomoci dítěti právě jeho rodiče. Měli by se snažit pracovat se svými dětmi po menších celcích v klidném nestresujícím prostředí, být k dítěti povzbudivý, přiměřeně je chválit za dosažené úspěchy. Vedení dítěte k práci by se spíše mělo odehrávat formou spoluúčasti rodičů na společné činnosti než formou zadávání úkolů. Zabráněním neúspěchu mohou rodiče předejít vzniku pocitů méněcennosti.

Rodinná atmosféra by měla být prostoupena duchem podpory dítěte a spolupráce s ním při hravé činnosti či práci. Rodiče i ostatní působící by měli dát dítěti prostor pro pohyb a volnou spontánní hru. Je důležité, aby rodič vysvětlil dítěti, že přesto, že se snaží, jsou některé věci pro něj velice obtížné. Pokud rodič nedovede dítě pochopit, necitlivě s ním jedná, jeho reakce se může projevit agresivitou, stažením se do sebe.

Rodiče by se měli včas zamýšlet nad perspektivami dětí z hlediska studií či jiné přípravy na povolání (Vítková 2004, s. 157).

3.3 Legislativa

Integrace dětí a žáků do vzdělávacích institucí je naším státem legislativně vymezená. Jedná se zejména o Zákon č. 49/2009 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Tento zákon vymezuje tři základní kategorie dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami, a to § 16 tohoto zákona, které mají nárok na integraci a další postupy spojené se začleněním těchto osob do vzdělávacího procesu.

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

1) Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

2) Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

3) Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona

- rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
- nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo
- postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu (MŠMT 2004).

Dále se jedná o Vyhlášku č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných následně upravuje podpůrná opatření při vzdělávání těchto žáků a stanovuje rámcovou podobu individuálně vzdělávacího plánu,

Vyhlášku č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která vymezuje kdo a jakým způsobem či rozsahem služeb vymezuje specifické vzdělávací potřeby u dětí, žáků a studentů a doporučuje vřazení jedinců do integračního procesu ve školských zařízeních (MŠMT 2011).

A vyhláška č. 43/2006 Sb., ze dne 9. února 2006, kterou se mění vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání (MŠMT 2006).

4 Možnosti pomoci rizikovým dětem

Pedagogická praxe i výzkumy ukazují, že je mnohem úspěšnější věnovat pozornost vývoji dětí v předškolním věku než vyčkávat na plnou manifestaci obtíží ve škole a s ní spojené psychické důsledky.

Pozornost našich pedagogů a psychologů, kteří se věnují dětem v předškolním věku (dětí s odkladem školní docházky, rizikové děti z hlediska poruch učení, děti s nižšími rozumovými schopnostmi), je zaměřena na následující oblasti: řeč, percepce, motorika, grafomotorika, paměť, koncentrace pozornost, atd. Děti se učí dále rozlišovat barvy, utvářejí se jejich matematické představy. Pro tyto aktivity existuje celá řada materiálů pedagogicko-psychologických poraden, mateřských a základních škol (Zelinková 2003, s. 193).

Předškolní příprava

Na některých základních školách a v pedagogicko-psychologických poradnách České republiky jsou organizovány kurzy předškolní přípravy, někde nazývané též kurzy předškoláků. Jejich cílem je rozvíjet osobnosti dětí před nástupem do školy, usnadnit jim nástup do školy a posilovat jejich dovednosti nezbytné pro úspěšný nácvik čtení a psaní. Tyto aktivity přispívají také k časnému zachycování dětí rizikových právě z hlediska dyslexie – jejich vývojové deficity jsou pro odborníka nápadné.

Do pedagogicko-psychologických poraden bývají poslány děti většinou na podnět učitelé MŠ nebo ZŠ (po zápisu ke školní docházce). Většinou je tato skupina označována jako děti s percepčně – motorickými obtížemi. Pracuje se s nimi buď skupinově, nebo individuálně – tehdy jsou rodiče informováni, jak by měli s dítětem pracovat v domácím prostředí. Záleží na potřebách dětí a možnostech poraden. Přesné informace však lze získat v nejbližší pedagogicko-psychologické poradně (Zelinková 2008, s. 95).

4.1 Pedagogická diagnostika v procesu integrace jedinců se speciálními potřebami

Podle Zelinkové (2007, s. 15) je dobře provedená pedagogická diagnostika předpokladem integrace. Získává informace nejen o úrovni vědomostí a dovedností dítěte, ale též o jeho komunikativních schopnostech, sociabilitě, přizpůsobivosti apod. Vyhledává pozitivní stránky vývoje a využívá je pro usnadnění integrace. Jednou z podmínek a též pomůcek integrace postižených do běžných škol je individuální vzdělávací plán, který

umožňuje jedinci postupovat v souladu s jeho individuálními předpoklady a možnostmi. Východiskem pro plánování, a tedy jedním z prvních bodů plánu je pedagogická diagnostika prováděná na specializovaném pracovišti i diagnostika prováděná učitelem ve třídě.

Požadavky kladené na dítě musí být přiměřené jeho věku, resp. jeho mentální úrovni a chápání situace, druhu, stupni a trvání postižení. Vždy je nutno respektovat individualitu dítěte. Správná a včasná diagnóza v tomto věku je nezbytným předpokladem přiměřené speciálně pedagogické podpory., která by měla usilovat o včasnou korekci a nápravu poruch či postižení a stanovit prognózu dalšího vývoje dítěte. Diagnostika předškolního období je ohraničena věkem od 3 do 6–7 let, za určitých okolností u dětí s postižením až do 8 let, tedy do zahájení školní docházky. Úkolem diagnostiky tohoto věku je stanovení kvality znalostí a chování dítěte, přičemž se snažíme zjistit příčiny odchylek od průměrného celkového vývoje (Vítková 2004, s. 68).

V případě zjištění jakékoliv odchylky od průměrného vývoje, která poukazuje na nutnost vzdělávat dítě jinak než běžnou populaci, je tato možnost upravena vyhláškou 147/2011.

4.2 Náprava v praxi

Během každé lekce si budoucí školáči osvojují základní dovednosti – sedět v lavici, vnímat autoritu učitele a nechat se vést jednotlivými úkoly, tzn. udržet potřebnou pozornost po dobu 5–10 minut, kdy se jednotlivé činnosti střídají. Učí se trpělivosti a sebekázní (např. musí počkat, až na ně přijde řada s odpovědí či kontrolou splněného úkolu). Radují se z dobře dokončené práce, na kterou vynaložili úsilí a snahu. Radost dětí se znásobí, uvědomí-li si radost vyučujících a rodičů.

Hodiny předškolní přípravy jsou zaměřeny na rozvoj grafomotorických dovedností, sluchového vnímání (rozlišování hlásek), rozvoj slovní zásoby, matematických představ, pravo-levé orientace, smyslu pro serialitu a všeobecné informovanosti o světě kolem nás. Děti se též učí užívat též logického úsudku v praktických úlohách, rozvíjejí si pozornost a paměť. Ze sociálních dovedností je zdůrazněna spolupráce ve skupinách a komunikace s kamarády. Některé děti zjišťují, že jejich práce je odlišná od ostatních, že pracují hůře. V tom případě pedagogové oceňují jejich snahu, chválí je za sebemenší úspěch a povzbuzují k další práci. Tyto děti nesmějí prožívat neúspěch, který ničí jejich motivaci. Čím větší problémy předškolák má, tím více se musí naučit být trpělivější sám se sebou a on i jeho rodiče se

musejí naučit více spolupracovat s pedagogy. Všichni, kterým záleží na úspěchu školáka, musejí najít jednotné postupy a společnou řeč.

Předškolní příprava na školu vedená speciálním pedagogem je velmi vhodným postupem, který umožňuje odhalit včas děti s dílčí nezralostí centrální nervové soustavy i děti s horší sociální adaptací na dětský kolektiv.

Rodiče a budoucí žáci získávají jasnější představu co je potřeba udělat, aby se všem splnilo přání zažít ve škole úspěch.

V případě problémů jsou do této školy zváni rodiče i děti k podrobnějším konzultacím. Po vypracování anamnézy a na základě dalších odborných vyšetření může speciální pedagog nabídnout následnou individuální poradenskou a logopedickou péči.

Předškolní příprava plní několik úkolů. Připravuje dítě na školu, na minimum snižuje stres ze situace po nástupu do školy, ale především umožňuje odhalit děti s rizikem dyslexie a zahájit včasnou nápravu (Zelinková 2008, s. 95).

Jednou z hlavních náplní předškolní přípravy, která zároveň souvisí s touto prací, je oblast grafomotoriky.

4.3 Předškolní příprava na psaní

Pojem grafomotorika označuje: „soubor psychických činností, které jedinec vykonává při psaní. Psaní není jen záležitostí psacích pohybů ruky (u postižených též nohy, úst), ale je řízeno psychikou. Grafomotorika může tedy být nápomocna při diagnostice psychických stavů (únavy, strachu), procesů a vlastností, při diagnostice poruch a nemocí jedince“ (Průcha, aj. in Zelinková 2007, s. 54).

„Grafomotorika je ovlivněna úrovní vývoje jemné a hrubé motoriky, pohybovou koordinací, senzomotorickou koordinací a úrovní vývoje psychiky. Do této oblasti můžeme zařadit i kresbu“, píše Zelinková (2007, s. 54).

Prvními grafickými pokusy dítěte bývají spontánní nahodilé tahy na papíře – čárání, čmárání, (Švancarová aj. in Mlčáková 2009, s. 31). Tříleté dítě zvládne napodobit podle předlohy vertikální, horizontální i kruhové čáry, nakreslí kruh, (Langmeier aj. in Mlčáková 2009, s. 31). Kolem třetího roku dítě začíná kreslit obrysové tvary. Současně se vyvíjí protikladný kresebný prvek – přímka, úsečka. Vertikální linie předcházejí před liniemi horizontálními, (Švancarová aj. in Mlčáková 2009, s. 31). Kolem čtvrtého roku věku dítě kreslí tzv. „lineární náčrt“, (Příhoda aj. in Mlčáková 2009, s. 32). Kreslí základní podobu předmětu, zobrazuje znaky, které považuje za nejdůležitější. Čtyřleté dítě umí nakreslit křížek

(Langmeier aj. in Mlčáková 2009, s. 32). Mezi pátým a šestým rokem přichází období realistické kresby. Dítě nadále kreslilo podle představy „zpaměti“. Kresba přestává být lineární, (Příhoda aj. in Mlčáková 2009, s. 32). Dále, (Langmeier aj. in Mlčáková 2009, s. 32) uvádí že „pětileté dítě napodobí čtverec, šestileté trojúhelník.“ Po desátém roce nastupuje období naturalistické kresby. Kreslíř vystihuje pohyb, činnost, proporce, perspektivu, uplatňuje stínování, postavu znázorňuje z profilu (Příhoda aj. in Mlčáková 2009, s. 32).

Stručný vývoj grafomotoriky: „mezi prvním a druhým rokem se dítě pokouší o první čarání. Zde velmi záleží na vedení, umožnit hravé zacházení s výtvarným materiálem. Pokud nejsou dítěti vytvořeny podmínky, čarají až kolem třetího roku. Jako první se objevují čáry naznačující kývavý pohyb, dále čáry všemi směry. Kolem druhého roku kruhová čáranice, kolem třetího roku jednoduchá znaková kresba. Tříleté dítě ovládá své pohyby rukou natolik, že mu nedělá obtíže napodobit různé směry čáry (vertikální, horizontální, kruhové i podle předlohy). Čtyřleté dítě ovládne kresby křížku. Pětileté dítě napodobí čtverec. Šestileté dítě zvládne trojúhelník“ (Opatřilová aj. in Vítková, 2004, s. 80).

V souvislosti s počátkem dětské kresby je popsán vývoj úchopů psacího náčiní takto: 4–6 měsíců – radiálně–palmární (dlaňový) úchop, 11–13 měsíců – jemný pinzetový (klíšťový) úchop, 18–24 měsíců – dovnitř otočený příčný úchop, 2–3 roky – začíná intenzivní čmárání, 3–4,5 roku – příčný úchop s nataženým ukazováčkem, tužku drží v prstech, 5–7 let – kreslí se správně uchopenou tužkou (Looseová aj. in Mlčáková 2009, s. 33).

Dobré výsledky v grafomotorice a psaní souvisejí s průměrnou úrovní vizuomotoriky, která spojuje činnost zraku s jemným pohybem prstů a ruky. Selhání v kresbě může signalizovat nedostatky v oblasti zrakového vnímání, jemné motoriky, senzomotorické koordinace, integrace těchto funkcí (Vágnerová in Mlčáková 2009, s. 35). Příprava na psaní v předškolním věku směřuje k rozvoji hrubé i jemné motoriky, grafomotoriky, k navození a fixaci správného držení tužky, patří sem hry s prsty vlastní ruky – prstová cvičení (např. obkreslování ruky kombinované s říkankami a dotyky prstů), doporučují se k rozvoji jemné motoriky, odstranění únavy. Navrhují se, práce s šablonkami – prokreslování, dokreslování, obkreslování i vypichování kontur šablony hřebíčkem. Obratnost ruky rozvíjíme hnětením a modelováním z plastelíny, navlékáním korálků, těstovin, stavbou z kostek, hrami s tiskátky, vytrháváním z papíru, prací s vatou, textiliemi, nůžkami, lepidlem. Uplatňujeme hry se stavebnicemi typu Lego, mozaiky, puzzle atd., vylepšujeme sebeobslužné činnosti – zapínání knoflíků, zavazování tkaniček. Dále uvádí Opatřilovou (2004), ta doporučuje jednoduché masáže prsty nebo masážním „ježkem“ od zápěstí ke konečkům prstů, hladit hřbet ruky, provádět jemné poklepy a krouživé pohyby. Učíme děti mačkat papír, vytlačovat vodu

z houby, procvičovat citlivost prstů na materiály různé drsnosti – dítě přejíždí materiál prsty a určuje, zda se jedná o materiál hladký, drsný, teplý, studený. Využíváme sáčky naplněné čočkou, těstovinami, kaštany aj.

„Grafomotorická cvičení začínáme pohybem vedeným z ramenního kloubu ve stoje, na velkou svislou plochu. Začínáme kreslit na tabuli, následně na velký formát papíru, postupně přecházíme na menší formát. Cvičení můžeme rytmizovat jednoduchými říkadly“, uvádí dále Klenkovou (2000). Moderní didaktickou pomůckou, která k nám přišla z Německa, je „pískovnička“. Jemný křemičitý písek rozprostřený na pískovém stole lze využít k volné kresbě prstem, ke kresbě dle předloh dřívkem (Kubiček aj. in Mlčáková 2009 s. 36).

K nápravě grafomotorických obtíží u dětí předškolního věku a školního věku jsou vypracovány různé programy uvádí Mlčáková (2009, s. 37), např.: tréninkový program Heyrovské (1995), program rozvoje grafomotoriky a podpory psaní připravila Lipnická (2007), přípravná grafomotorická cvičení najdeme také například v pracích Synka (2004), Michalové (2002), Doležalové (1998, 1999), Fraiové, Dvořáčkové, Pohankové (1994), Bednářové, Šmardové (2006), Smolíkových (2004), Fábryová (2001), uvádí náměty ke grafomotorickým cvičením, která by měl zvládnout předškolák (čáry, kruhy, spirály, horní a dolní oblouky, vlnovky, horní a dolní smyčky, osmičky). Théa Bougnetová vypracovala ve francii Metodu dobrého startu, metodu Bon départ, která původně sloužila k léčbě získaných poruch hybnosti, později k rehabilitaci psychomotoriky u dětí (Jaklewicz in Mlčáková 2009, s. 37).

Praktická část

Praktická část práce je zaměřena na populaci dětí, které samozřejmě ještě číst a psát neumí, ale u kterých se již pomocí testu dá zjistit riziko poruch čtení a psaní. Domnívám se, že takového plošné testování, které bylo zvoleno pro tuto práci, by se mělo stát standardem v posledním ročníku docházky do mateřské školy, protože na základě zjištění se dítětem s vyšším rizikem dá ještě před nástupem do základní školy výrazně pomoci toto riziko snížit tak, aby byly v základní škole úspěšné a aby je základní škola bavila.

4.4 Charakteristika výzkumného problému, hypotézy

Jak bylo uvedeno již v úvodu, praktická část bakalářské práce se zaměří na zmapování rizik poruch čtení a psaní u všech předškoláků ve všech mateřských školách v Roudnici nad Labem, a to jak v běžných třídách, tak v logopedické třídě.

Práce vychází z předpokladu, že v současné době celkově narůstá počet dětí s poruchami učení, které potřebují pomoc nejen od odborníků v pedagogicko-psychologických poradnách a střediscích výchovné péče, ale i pomoc, kterou jim může poskytnout rodina a mateřská škola.

Smyslem této bakalářské práce je proto pomoci předškolákům a jejich rodinám odhalit počátky problémů se čtením a psáním, a tím předejít potížím, které by mohly nastat po nástupu k povinné školní docházce – i kvůli stále se zvyšující náročnosti úkolů, které jsou na děti na základní škole kladeny.

Práce se bude snažit ověřit následující hypotézy:

- Děti s logopedickou vadou mají v testu lepší výsledky, pokud navštěvují logopedickou třídu, než když jsou integrovány v běžné třídě mateřské školy.
- Děti s logopedickou vadou mají častěji problémy se zřakovými úlohami (dílčí úlohy číslo 6 – 9) než děti bez logopedické vady.
- Děti s logopedickou vadou mají častěji problémy s jemnou motorikou (dílčí úkol číslo 11) než děti bez logopedické vady.
- Ve statistických ukazatelích (průměr, střední hodnota, směrodatné odchylky) jsou výsledky jednotlivých tříd v Roudnici nad Labem srovnatelné.

4.5 Charakteristika cílové skupiny výzkumu

Cílovou skupinou výzkumu v bakalářské práci je populace roudnických dětí, které by měly nastoupit povinnou školní docházku ve školním roce 2012/2013, a které zároveň navštěvují některou z mateřských škol v tomto městě.

Celkový počet byl 73 dětí, z toho 28 dívek a 45 chlapců.

Děti navštěvovaly některou z pěti mateřských škol, které jsou v Roudnici nad Labem. Všechny školy mají třídy homogenní, jednotlivé třídy jsou složeny z vrstevníků, děti jsou tedy rozděleny dle věku.

Tři školy měly po čtyřech třídách, dvě byly menší a měly pouze po dvou třídách. Všichni předškoláci byli v každé školce soustředěni do jedné třídy – s výjimkou školky s logopedickou třídou, kde byli jak v této speciální třídě tak v běžné třídě. Tuto logopedickou třídu navštěvovalo jedenáct chlapců a tři dívky s logopedickou vadou (nejčastěji byla diagnostikována těžká dyslalie a dysfázie). V ostatních třídách bylo integrováno celkem 18 dětí (15 chlapců a 3 dívky) s logopedickou vadou – zde byly zejména děti se středně těžkou a lehkou dyslalií.

Věk dětí se pohyboval v rozmezí 5,6 (5 let a 6 měsíců) až 6,6 (6 let a 6 měsíců).

Z výzkumu byly vyloučeny děti s odkladem povinné školní docházky, protože byly starší a neodpovídaly tak věkem skupině, na kterou se zaměřovala práce.

Do výzkumu naopak byly zařazeny děti ve věku 5,6 – 6,0, protože odpovídají zadání – děti, které půjdou ve školním roce 2012/2013 do základní školy.

Výsledky výzkumu jsou pak určeny učitelkám v mateřských školách, kde probíhal výzkum, rodičům zúčastněných dětí i samotným dětem – zejména doporučení pro práci s dětmi na rozvoji jejich slabších stránek.

4.6 Metodika

Všechny děti byly otestovány pomocí standardizovaného testu „Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky“ (viz příloha), který připravila Daniela Švancarová s Annou Kucharskou (Švancarová, Kucharská, 2001).

V každé třídě nejprve proběhlo seznámení a vysvětlení průběhu testu, přičemž bylo dětem řečeno, že se s nimi bude pracovat na různých úkolech, z nichž některé budou pro ně

jednoduché a některé složité, ale že se nebude jednat o soutěž, že nebudou žádní poražení, pouze vítězové, kteří se testu zúčastní.

Všechny děti byly testovány dopoledne po svačině, tzn. v rozmezí mezi 10. a 11. hodinou dopoledne. Pořadí si děti určovaly samy.

Pro individuální práci s testem byl využit kabinet učitelek, aby ostatní děti nemohly poslouchat a učit se odpovědi. Děti, které test již vykonaly, se pak k ostatním nevracely, ale převlékly se a šly s učitelkou na zahradu.

Pro každé dítě byly připravené obrázky k subtestu 9 a jako odměna bonbóny. Dále byly připravené zbylé obrázky a zadání testu, záznamový arch, kam se zapisovaly jednotlivé body v subtestech, a poznámkový blok na záznam okolností, které mohly výkon dítěte ovlivnit.

Výsledky jednotlivých testů byly převedeny dle stenových norem pro děti ve věku 6,0 – 6,6 let (včetně dětí mladších, na ty stenové normy nepamatují) na steny, a vše pak zpracováno do tabulek, které jsou uvedeny v následující kapitole.

Výsledky byly také dále tříděny dle mateřských škol a tříd, dle přítomnosti logopedické vady atd., byly sečteny výsledky v jednotlivých skupinách úkolů (zrakové vnímání, sluchové vnímání...). Pro čtvrtou hypotézu byly zvoleny statistické ukazatele medián, modus a směrodatná odchylka.

Medián je přitom prostřední hodnota neboli hodnota, která dělí řadu podle velikosti seřazených výsledků na dvě stejně početné poloviny. Není ovlivněna extrémními hodnotami.

Modus naproti tomu ukazuje nejčastější hodnotu v daném souboru, a představuje tak typickou hodnotu sledovaného souboru hodnot. Pokud se v daném souboru všechny hodnoty vyskytují stejně často, není možné modus určit (zde v případě zrakového vnímání u běžné třídy č. 3, viz tab. 8)

Směrodatná odchylka nám popisuje, jak moc se od sebe navzájem liší typické případy v souboru zkoumaných čísel. Je-li odchylka malá, jsou si prvky souboru obvykle navzájem podobné, a naopak je-li velká, znamená to velké vzájemné odlišnosti.

Pro lepší přehlednost jsou výsledky převedeny i do grafické podoby – viz následující kapitoly.

Získané výsledky byly porovnány se stanovenými hypotézami.

Kromě toho se v průběhu testování objevilo i několik zajímavých výsledků, kterých se hypotézy netýkaly. Jednalo se o rušivé momenty, které ovlivnily výkon dětí, jejich zajímavé

odpovědi, na které normy nepamatovaly apod. I tyto zajímavosti jsou uvedeny v následující části práce.

Po interpretaci hypotéz bylo možné se zamyslet nad tím, jak konkrétním dětem pomoci rozvíjet ty oblasti, ve kterých dosahovaly horších výsledků. Tato doporučení dostaly děti, resp. jejich rodiče v písemné podobě.

Stejně tak byly výsledky testů konzultovány s jednotlivými učitelkami a společně byl domlouván nejlepší postup u toho kterého dítěte.

4.7 Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky

K včasnému zachycování dětí, které by mohly mít obtíže při osvojování čtení a psaní, a kterým se také zabývá tato práce, slouží český diagnostický materiál určený pro učitelky MŠ a učitele v 1. ročnících ZŠ (viz. příloha). Na bázi výsledků v testu lze modifikovat přístup k žákovi, zařadit cvičení vedoucí k rozvoji opožděných psychických funkcí nebo prodloužit „předslabikářové“ období. Test se provádí na konci docházky do MŠ a na začátku školní docházky. Tvoří ho 56 položek ve 13 subtestech, zadává se individuálně a trvá 20–30 minut. Rodiče mohou na základě informací, které z testu vyplývají, dítěti pomáhat (ovšem ve spolupráci s učitelem, popř. s pedagogicko-psychologickou poradnou). Největší pozornost je věnována sluchovému vnímání:

- dělení slov na slabiky,
- poznávání první hlásky ve slově,
- zjišťování, zda se hláska vyskytuje uprostřed slova,
- rozlišování slabiky dy-di, ty-ti, ny-ni a některých zvukově blízkých hlásek,
- rozlišování délky samohlásek.

Test je určen pro děti před nástupem do školy a v prvním roce školní docházky. Proto obsahuje i náročnější úkoly v oblasti hláskové stavby slov. V posledním úkolu, při rozlišování stavby samohlásek, děti pracují s „bzučákem“, tj. pomůckou vytvořenou na principu zvonku, která se používá nejen při práci s dětmi s dysortografií, ale též v MŠ. Při testování je třeba rozlišit, zda nejsou příčinou obtíže motorické, protože některé děti nedokážou současně vyslovit slabiku a stisknout tlačítko.

Dále se test postupně věnuje těmto schopnostem a dovednostem:

Zrak:

- zrakové vnímání se zaměřením na rytmus,
- zrakové vnímání se zaměřením na pravo-levou orientaci,
- krátkodobá zraková paměť,
- překreslování čar do sítě bodů podle osnovy.

Artikulace:

- opakování slov – cvrček, nejnebezpečnější apod.

Jemná motorika:

- napodobování tří tvarů napsaných pod sebou.

Intermodalita (tj. zapojení více smyslových úkolů do jedné činnosti):

- napodobování tří tvarů z přecházejícího úkolu, k nimž jsou dále přiřazena slova UF, PÍP, BÁC. (Učitel ukazuje na tvary a dítě přiřazuje znaky, které před tím slyšelo, ne však psaných pod sebou jako při první instrukci, ale nepravdělně).

Tvoření rýmů:

- hledání slov, která se rýmují se slovem - les,...

Test vychází z našich poradenských zkušeností a poznatků. V porovnání se zahraničními testy neumožňuje zachycení rizikových dětí v předškolním věku tak, aby s nimi bylo možné dlouhodobě formou hry provádět rozvíjející cvičení v oblastech, kde se projevuje vývojový deficit. Jeho předností na druhé straně je, že bylo možné použít více úkolů a zvýšit jejich náročnost o úkoly, které zvládají děti až před nástupem do školy, např. opakování náročných slov (cvrček), rozlišování délky samohlásek, slabik dy-di, a další. V souvislosti se standardizací testu byly zjišťovány i další údaje (úroveň rozumových schopností, výsledky v prvním roce školní docházky, úspěšnosti v dalších zkouškách používaných v poradnách apod.) a porovnávány s výsledky v testu (Zelinková 2008, str. 83).

4.8 Výsledky

Výsledky jsou uvedeny v tabulkách pro jednotlivé třídy. V zájmu ochrany osobních údajů je odlišena pouze logopedická třída, a v rámci každé třídy dívky a chlapci, resp. děti s logopedickou vadou a bez ní.

V tabulkách jsou uvedeny jak výsledky jednotlivých subtestů, tak celkový výsledek zrakových subtestů, sluchových subtestů a všech subtestů. Kromě toho jsem celkové výsledky v bodech převedla dle „*Norem k Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*“ (Švancarová, Kucharská, 2001) na steny.

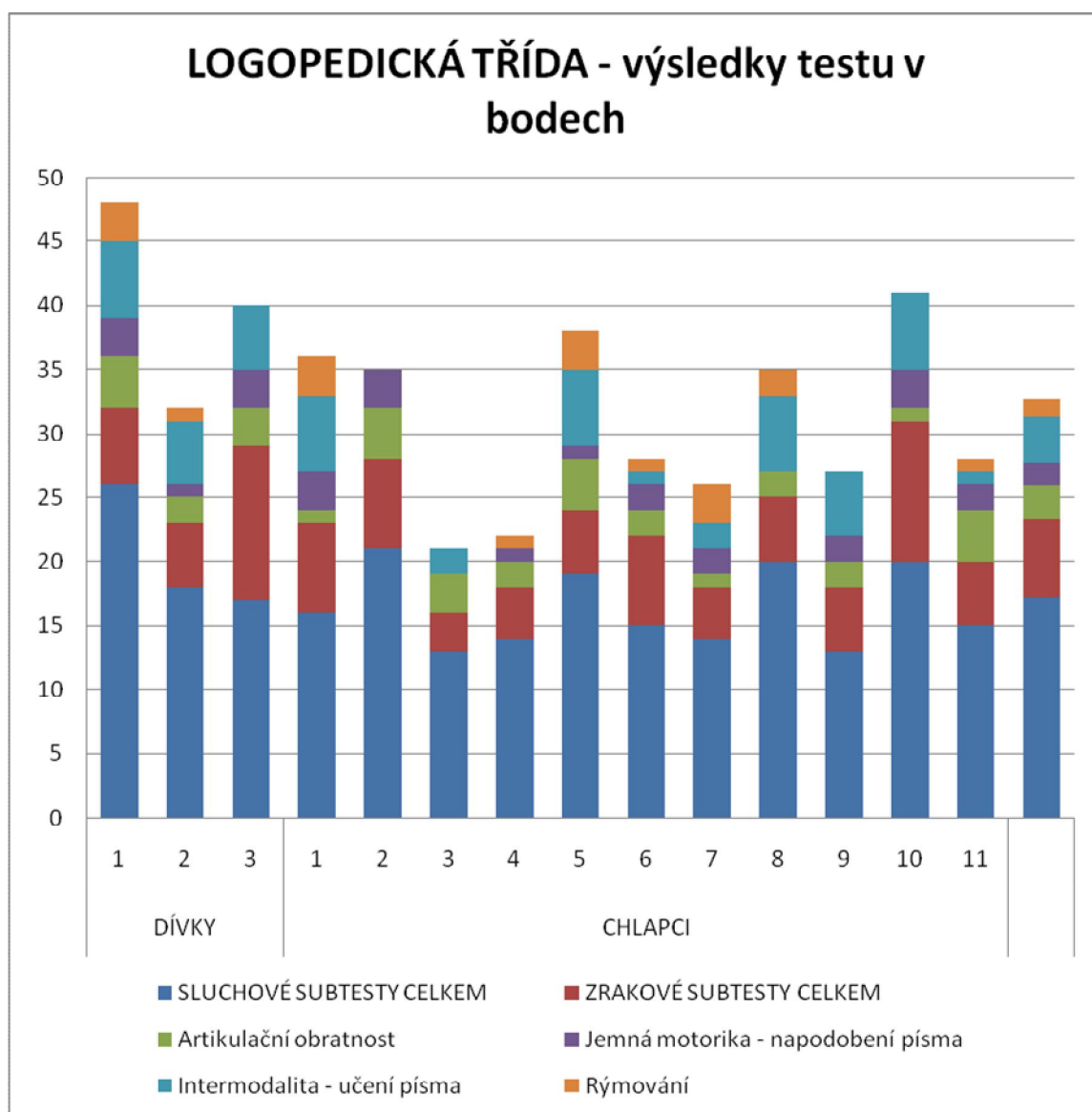
Zároveň jsou uvedeny výsledky převedené do grafů – jako první vždy celkové hrubé skóre složené ze šesti položek (sluchové subtesty celkem, zrakové subtesty celkem, artikulační obratnost, jemná motorika – napodobení písma, intermodalita – učení písma a rýmování). Druhý graf u každé tabulky představuje výsledky jednotlivých dětí ve stenech, přičemž jsou označeny ty děti, které mají diagnostikovanou logopedickou vadu (zelená).

Tab. 1 Výsledky v logopedické třídě

LOGOPEDICKÁ TŘÍDA															
Název zkoušky	DÍVKY			CHLAPCI											PRŮMĚR
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Sluchová analýza na slabiky	3	3	1	2	0	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2,4
Sluchová analýza 1. hlásky	3	1	3	3	3	0	0	3	3	0	3	0	1	0	1,6
Sluchové rozlišování hlásek ve slově	8	3	3	5	8	4	5	4	3	5	6	3	5	3	4,6
Sluchové rozlišování podobných slov	8	8	7	4	8	6	5	6	6	5	7	7	8	7	6,6
Sluchové rozlišování délek	4	3	3	2	2	0	2	3	0	1	1	1	3	2	1,9
SLUCHOVÉ SUBTESTY CELKEM	26	18	17	16	21	13	14	19	15	14	20	13	20	15	17,2
Zrakové rozlišování – rytmus	2	1	4	2	4	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2,2
Zrakové rozlišování - pravolevé orientace	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	2	2	3	1	1,4
Zraková paměť	1	2	3	2	1	0	2	3	3	1	1	1	3	2	1,8
Zrakové vnímání - plošné	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0,8
ZRAKOVÉ SUBTESTY CELKEM	6	5	12	7	7	3	4	5	7	4	5	5	11	5	6,1
Artikulační obratnost	4	2	3	1	4	3	2	4	2	1	2	2	1	4	2,5
Jemná motorika - napodobení písma	3	1	3	3	3	0	1	1	2	2	0	2	3	2	1,9
Intermodalita - učení písma	6	5	5	6	0	2	0	6	1	2	6	5	6	1	3,6
Rýmování	3	1	0	3	0	0	1	3	1	3	2	0	0	1	1,3
CELÝ TEST CELKEM	48	32	40	36	35	21	22	38	28	26	35	27	41	28	32,6
Steny	8	5	6	5	5	2	2	5	3	3	5	3	6	3	4,4
Logopedická vada	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	

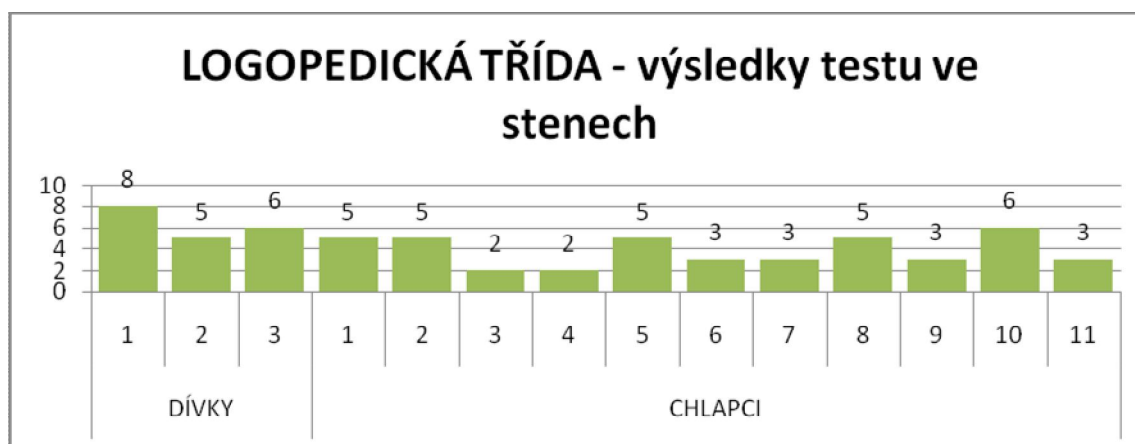
Dosažené výsledky v jednotlivých subtestech, skupinách subtestů a celkové dosažené skóre v bodech i převedené na steny v logopedické třídě, kde mají všechny děti diagnostikovanou logopedickou vadu.

Graf 1 Logopedická třída – výsledky testu v bodech



V této třídě dopadly dívky v testování lépe než chlapci, dvě ze tří dívek mají celkové skóre větší než třídní průměr, třetí má pouze o 0,6 bodu méně, než je třídní průměr. Rozdíl mezi nejhorším a nejlepším chlapcem je 20 bodů, rozdíl mezi nejlepším a nejhorším dítětem je 27 bodů.

Graf 2 Logopedická třída – výsledky testu ve stenech



I po přepočtení výsledků do stenů je rozdíl mezi dívkami a chlapci – dívky mají lepší výsledky, které jsou vyšší než třídní průměr, který je 4,4. U chlapců je rozpětí větší – od 2 do 6 stenů.

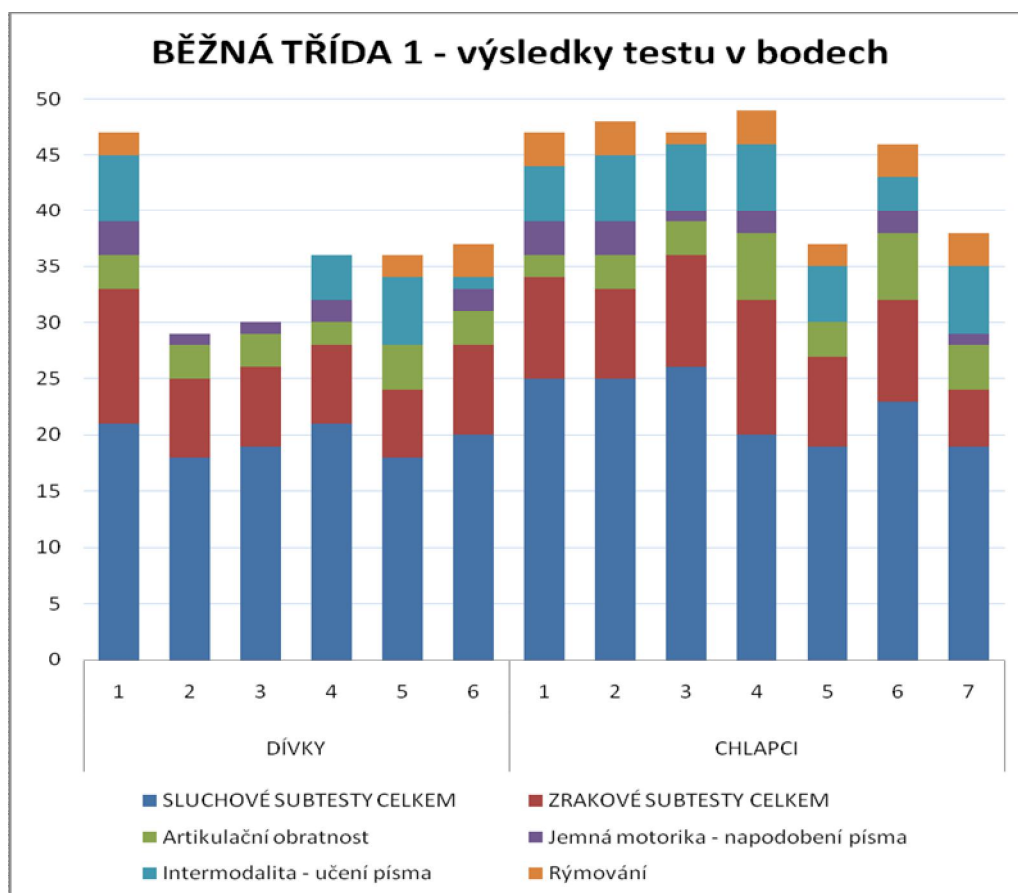
Tab. 2 Výsledky v běžné třídě č. 1

BĚŽNÁ TŘÍDA 1

Název zkoušky	DÍVKY						CHLAPCI							PRŮMĚR
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	
Sluchová analýza na slabiky	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2,8
Sluchová analýza 1. hlásky	1	0	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2,4
Sluchové rozlišování hlásek ve slově	6	6	4	5	3	5	8	8	8	6	6	7	4	5,8
Sluchové rozlišování podobných slov	8	6	7	8	6	8	8	8	8	8	8	8	6	7,5
Sluchové rozlišování délek	4	3	2	3	3	1	4	4	4	0	1	2	3	2,6
SLUCHOVÉ SUBTESTY CELKEM	21	18	19	21	18	20	25	25	26	20	19	23	19	21,1
Zrakové rozlišování - rytmus	4	2	2	1	4	2	4	3	3	4	3	4	1	2,8
Zrakové rozlišování - pravolevé orientace	3	2	1	3	0	3	2	2	3	3	3	3	1	2,2
Zraková paměť	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	1	2	3	2,2
Zrakové vnímání - plošné	2	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	0	0	1,0
ZRAKOVÉ SUBTESTY CELKEM	12	7	7	7	6	8	9	8	10	12	8	9	5	8,3
Artikulační obratnost	3	3	3	2	4	3	2	3	3	6	3	6	4	3,5
Jemná motorika - napodobení písma	3	1	1	2	0	2	3	3	1	2	0	2	1	1,6
Intermodalita - učení písma	6	0	0	4	6	1	5	6	6	6	5	3	6	4,2
Rýmování	2	0	0	0	2	3	3	3	1	3	2	3	3	1,9
CELÝ TEST CELKEM	47	29	30	36	36	37	47	48	47	49	37	46	38	40,5
Steny	8	4	4	5	5	6	8	8	8	8	5	7	5	6,2
Logopedická vada	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	A	

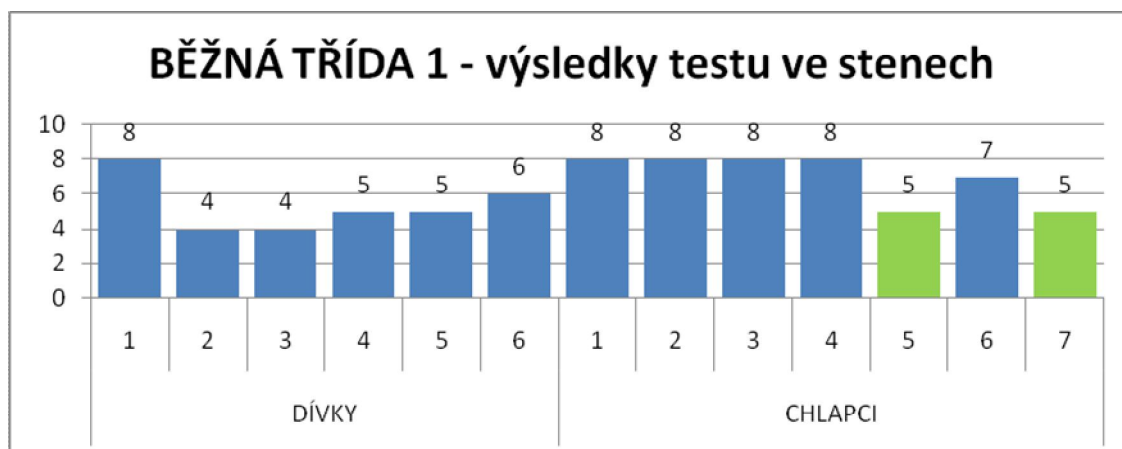
Dosažené výsledky v jednotlivých subtestech, skupinách subtestů a celkové dosažené skóre v bodech i převedené na steny v běžné třídě č. 1, kde mají diagnostikovanou logopedickou vadu pouze dva chlapci.

Graf 3 Běžná třída 1 – výsledky testu v bodech



V této třídě dosáhli lepších výsledků chlapci. Dokonce i chlapci s diagnostkovanou logopedickou vadou mají lepší výsledky než některé dívky, i když mají horší výsledky než ostatní chlapci v této třídě.

Graf 4 Běžná třída 1 – výsledky testu ve stenech



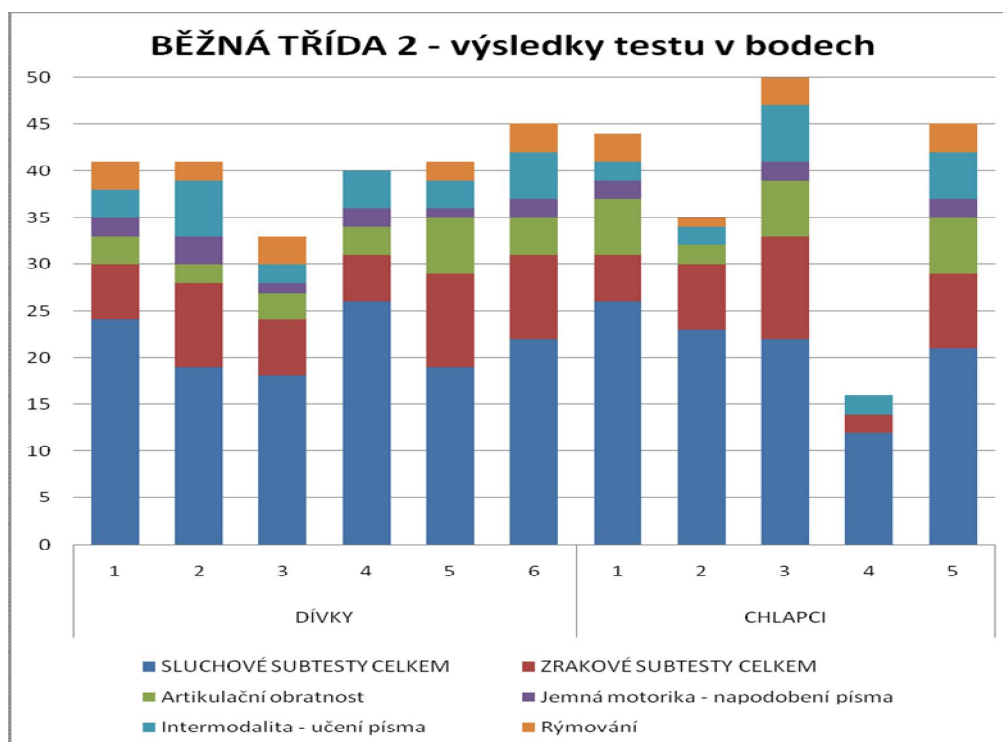
I po převedení na steny mají chlapci v této třídě lepší výsledky. U dívek výrazně vyčnívá první dívka, která dosáhla 8 stěn, ostatní dívky se pohybují v rozmezí 4 – 6 stěn.

Tab. 3 Výsledky v běžné třídě č. 2

BĚŽNÁ TŘÍDA 2												
Název zkoušky	DÍVKY						CHLAPCI					PRŮMĚR
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Sluchová analýza na slabiky	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2,8
Sluchová analýza 1. hlásky	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2,5
Sluchové rozlišování hlásek ve slově	7	6	5	8	4	5	8	5	6	6	6	6,0
Sluchové rozlišování podobných slov	8	7	6	8	7	8	8	8	8	2	8	7,1
Sluchové rozlišování délek	3	1	1	4	2	4	4	4	3	1	2	2,6
SLUCHOVÉ SUBTESTY CELKEM	24	19	18	26	19	22	26	23	22	12	21	21,1
Zrakové rozlišování - rytmus	3	2	3	1	3	4	2	2	4	1	4	2,6
Zrakové rozlišování - pravolevé orientace	0	3	2	0	3	2	0	2	3	1	2	1,6
Zraková paměť	2	2	0	2	3	2	2	3	2	0	1	1,7
Zrakové vnímání - plošné	1	2	1	2	1	1	1	0	2	0	1	1,1
ZRAKOVÉ SUBTESTY CELKEM	6	9	6	5	10	9	5	7	11	2	8	7,1
Artikulační obratnost	3	2	3	3	6	4	6	2	6	0	6	3,7
Jemná motorika - napodobení písma	2	3	1	2	1	2	2	0	2	0	2	1,5
Intermodalita - učení písma	3	6	2	4	3	5	2	2	6	2	5	3,6
Rýmování	3	2	3	0	2	3	3	1	3	0	3	2,1
CELÝ TEST CELKEM	41	41	33	40	41	45	44	35	50	16	45	39,2
Steny	6	6	5	6	6	7	7	5	8	1	7	5,8
Logopedická vada	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	

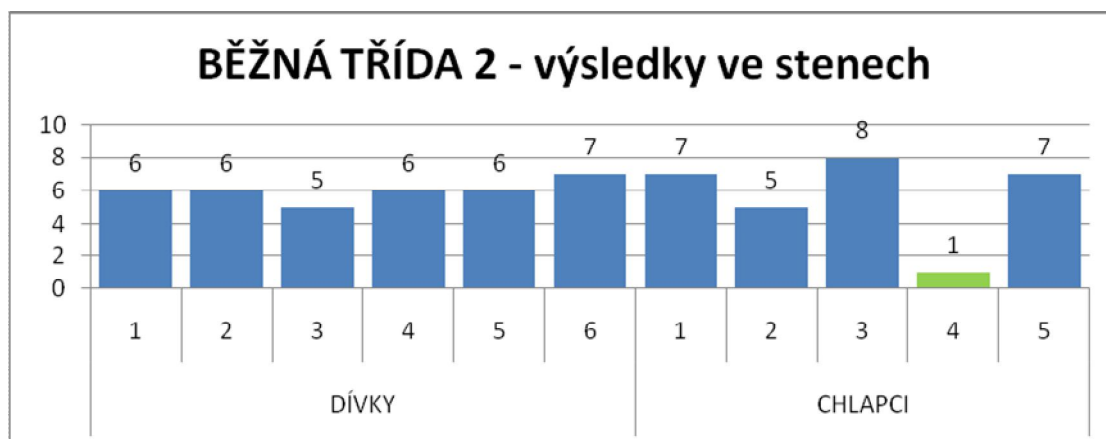
Dosažené výsledky v jednotlivých subtestech, skupinách subtestů a celkové dosažené skóre v bodech i převedené na steny v běžné třídě č. 2. Diagnostikovanou logopedickou vadu zde má pouze jeden chlapec.

Graf 5 Běžná třída 2 – výsledky testu v bodech



V této třídě vyčnívají výsledky chlapce č. 4, který byl výrazně slabší než ostatní děti a který jako jediný z celé třídy měl diagnostikovanou logopedickou vadu. Tento chlapec byl velmi plachý, snadno se nechal vyrušit z koncentrace. Jak uvedla učitelka, neví, jak s tímto chlapcem pracovat, a uvítala nabízené rady dle výsledků testů.

Graf 6 Běžná třída – výsledky testu ve stenech



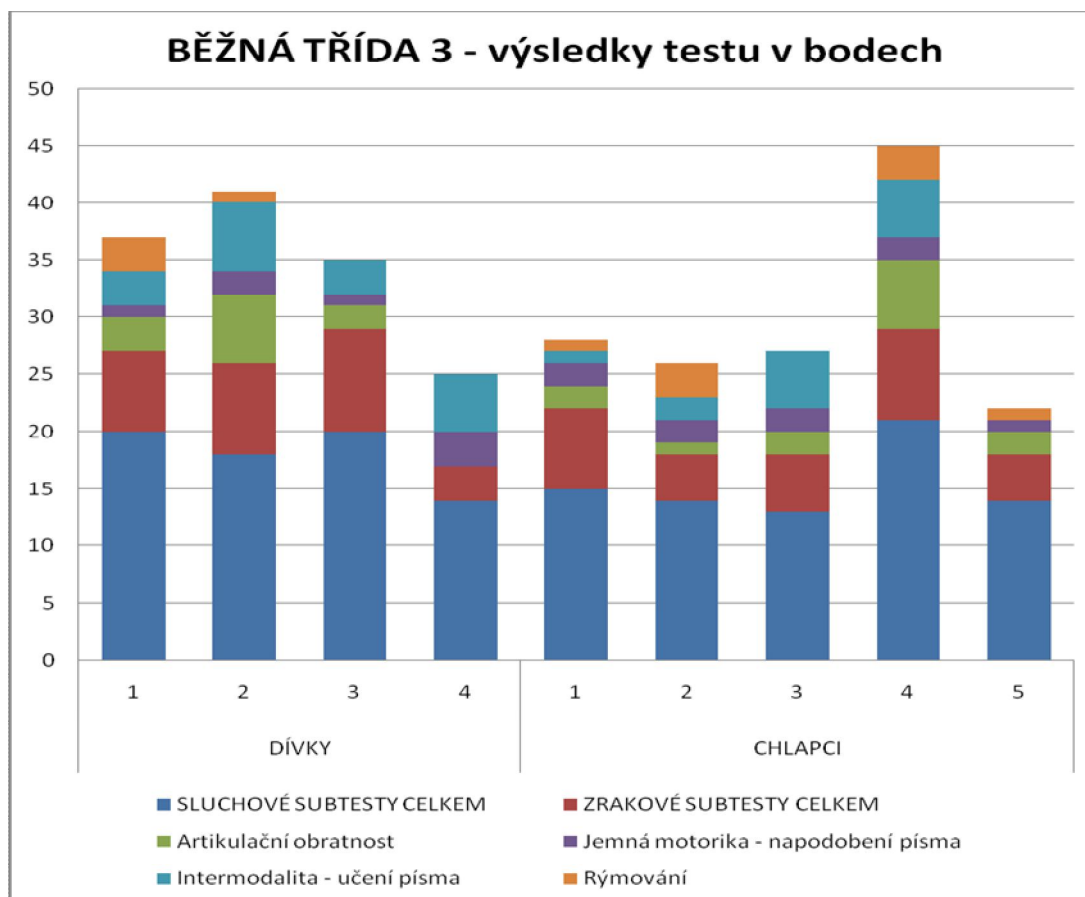
I po přepočtení na steny má chlapec č. 4 výrazně nejhorší výsledky.

Tab. 4 Výsledky v běžné třídě č. 3

BĚŽNÁ TŘÍDA 3										
Název zkoušky	DÍVKY				CHLAPCI					PRŮMĚR
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
Sluchová analýza na slabiky	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2,6
Sluchová analýza 1. hlásky	1	3	1	0	3	0	0	2	0	1,1
Sluchové rozlišování hlásek ve slově	5	2	8	0	3	5	3	6	5	4,1
Sluchové rozlišování podobných slov	7	8	8	8	6	5	7	8	5	6,9
Sluchové rozlišování délek	4	3	0	4	0	1	1	2	2	1,9
SLUCHOVÉ SUBTESTY CELKEM	20	18	20	14	15	14	13	21	14	16,6
Zrakové rozlišování - rytmus	3	2	4	1	2	2	2	4	2	2,4
Zrakové rozlišování - pravolevé orientace	1	1	3	1	1	1	2	2	0	1,3
Zraková paměť	3	3	1	1	3	1	1	1	2	1,8
Zrakové vnímání - plošné	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0,6
ZRAKOVÉ SUBTESTY CELKEM	7	8	9	3	7	4	5	8	4	6,1
Artikulační obratnost	3	6	2	0	2	1	2	6	2	2,7
Jemná motorika - napodobení písma	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1,8
Intermodalita - učení písma	3	6	3	5	1	2	5	5	0	3,3
Rýmování	3	1	0	0	1	3	0	3	1	1,3
CELÝ TEST CELKEM	37	41	35	25	28	26	27	45	22	31,8
Steny	6	6	5	3	3	3	3	7	2	4,2
Logopedická vada	N	N	N	N	A	A	A	N	A	

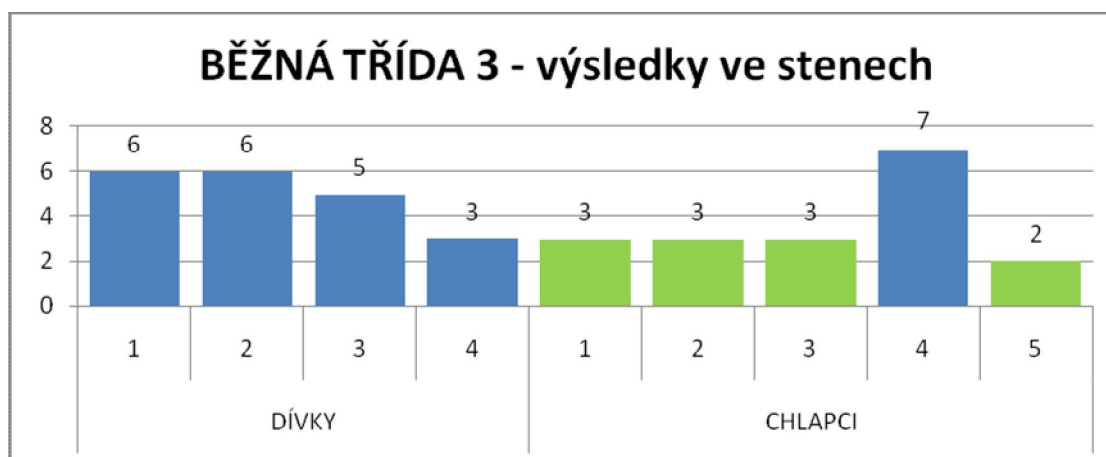
Dosažené výsledky v jednotlivých subtestech, skupinách subtestů a celkové dosažené skóre v bodech i převedené na steny v běžné třídě č. 3. Diagnostikovanou logopedickou vadu zde mají čtyři chlapci.

Graf 7 Běžná třída 3 – výsledky testu v bodech



V této třídě měli čtyři chlapci z pěti diagnostikovanou logopedickou vadu – tito čtyři měli srovnatelné výsledky, zatímco chlapec bez logopedické vady dosahoval výrazně lepších výsledků. Jedna z dívek byla v testu výrazně horší než zbylé dívky – byla to dívka, která (dle sdělení učitelky) pochází z nepodnětné rodiny. I při testování se tato dívka chovala spíše jako mladší dítě, byla velmi nesoustředěná a snadno se nechala vyrušit z koncentrace.

Graf 8 Běžná třída 3 – výsledky ve stenech



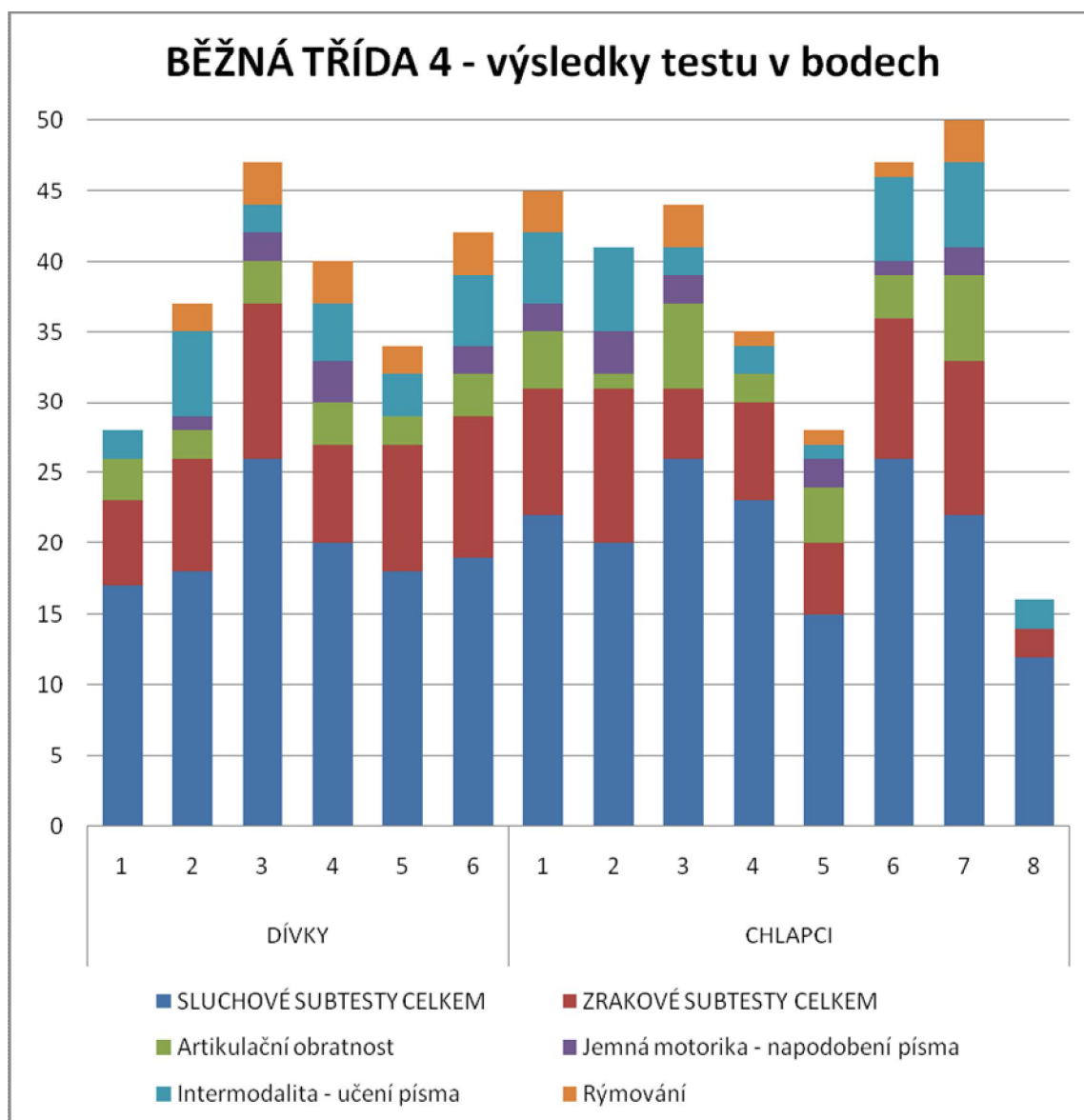
Tato třída by se dala rozdělit do dvou skupin – tři dívky a jeden chlapec dosahují dobrých výsledků a celkového skóre 5 – 7 stenů, zatímco zbylé děti se pohybují v rozmezí 2 – 3 stěny.

Tab. 5 Výsledky v běžné třídě č. 4

BĚŽNÁ TŘÍDA 4															
Název zkoušky	DÍVKY						CHLAPCI								PRŮMĚR
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	
Sluchová analýza na slabiky	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2,8
Sluchová analýza 1. hlásky	3	1	3	3	2	2	2	1	3	3	0	3	2	1	2,0
Sluchové rozlišování hlásek ve slově	7	6	8	7	3	4	5	5	8	5	3	8	6	6	5,7
Sluchové rozlišování podobných slov	2	6	8	6	7	6	8	8	8	8	7	8	8	2	6,9
Sluchové rozlišování délek	2	3	4	2	3	4	4	3	4	4	2	4	3	1	3,2
SLUCHOVÉ SUBTESTY CELKEM	17	18	26	20	18	19	22	20	26	23	15	26	22	12	20,5
Zrakové rozlišování - rytmus	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3	4	1	2,9
Zrakové rozlišování - pravolevé orientace	2	2	3	0	2	3	2	3	0	2	1	3	3	1	1,9
Zraková paměť	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	0	2,2
Zrakové vnímání - plošné	0	1	1	2	1	2	1	2	1	0	0	1	2	0	1,1
ZRAKOVÉ SUBTESTY CELKEM	6	8	11	7	9	10	9	11	5	7	5	10	11	2	8,1
Artikulační obratnost	3	2	3	3	2	3	4	1	6	2	4	3	6	0	3,0
Jemná motorika - napodobení písma	0	1	2	3	0	2	2	3	2	0	2	1	2	0	1,5
Intermodalita - učení písma	2	6	2	4	3	5	5	6	2	2	1	6	6	2	3,8
Rýmování	0	2	3	3	2	3	3	0	3	1	1	1	3	0	1,9
CELÝ TEST CELKEM	28	37	47	40	34	42	45	41	44	35	28	47	50	16	38,9
Steny	4	5	8	6	4	6	7	6	7	5	3	8	8	1	5,7
Logopedická vada	N	N	N	N	A	N	N	A	N	N	A	N	N	A	

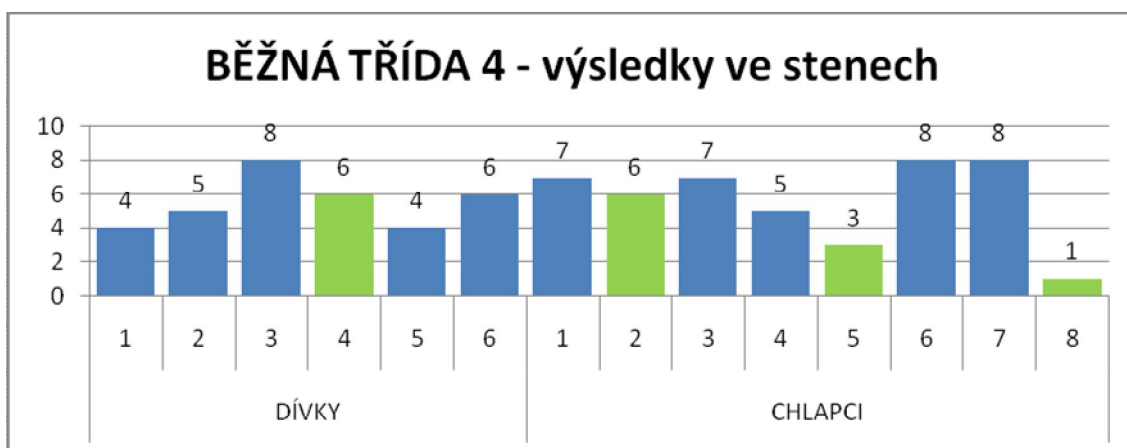
Dosažené výsledky v jednotlivých subtestech, skupinách subtestů a celkové dosažené skóre v bodech i převedené na stěny v běžné třídě č. 4. Diagnostikovanou logopedickou vadu zde má jedna dívka a tři chlapci.

Graf 9 Běžná třída 4 – výsledky testu v bodech



V této třídě opět vyčnívají s nejnižším počtem bodů dva chlapci s logopedickou vadou. Zároveň je zajímavé, že další dvě děti s logopedickou vadou (dívka a chlapec) mají výsledky lepší než některé děti bez logopedické vady.

Graf 10 Běžná třída 4 – výsledky ve stenech



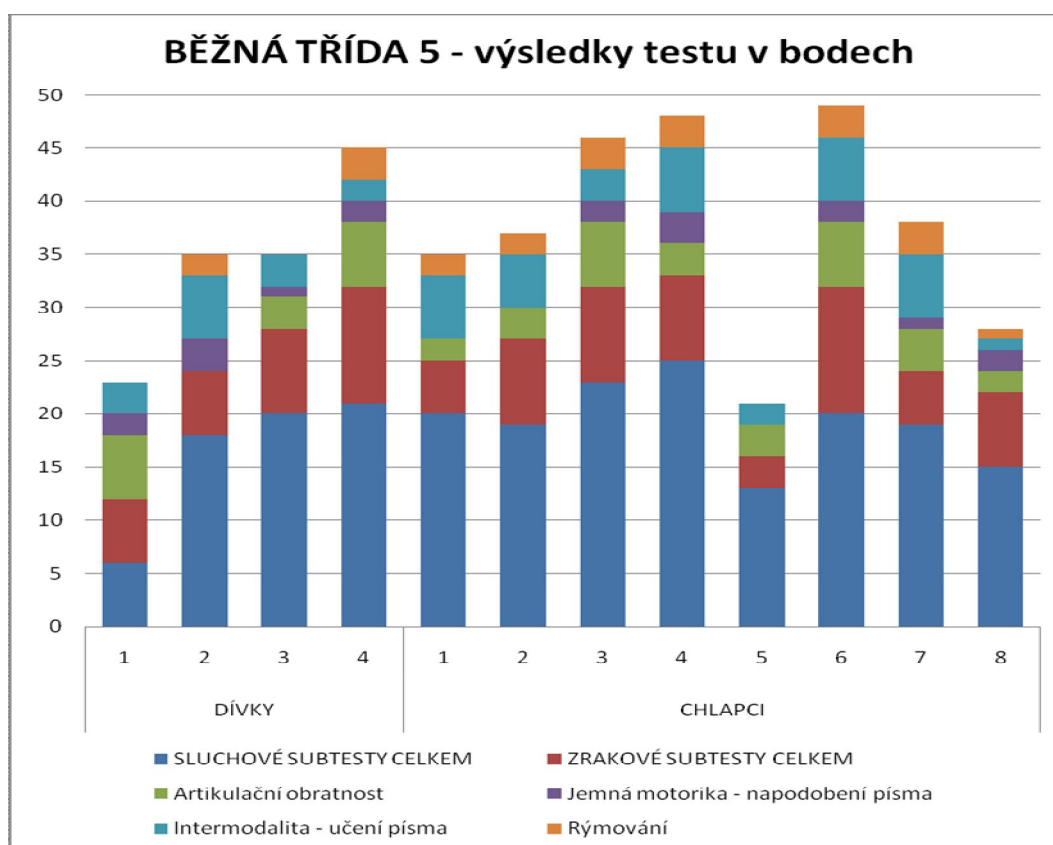
I po převedení na steny jsou výsledky dvou chlapců s logopedickou vadou výrazně horší než výsledky ostatních dětí včetně dvou dětí s logopedickou vadou.

Tab. 6 Výsledky v běžné třídě č. 5

BĚŽNÁ TŘÍDA 5														
Název zkoušky	DÍVKY				CHLAPCI								PRŮMĚR	
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8		
Sluchová analýza na slabiky	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2,6	
Sluchová analýza 1. hlásky	2	2	1	3	3	1	3	3	0	3	3	3	2,3	
Sluchové rozlišování hlásek ve slově	0	5	6	4	6	6	7	8	4	6	4	3	4,9	
Sluchové rozlišování podobných slov	2	6	7	8	7	8	8	8	6	8	6	6	6,7	
Sluchové rozlišování délek	1	3	4	3	1	1	2	4	0	0	3	0	1,8	
SLUCHOVÉ SUBTESTY CELKEM	6	18	20	21	20	19	23	25	13	20	19	15	18,3	
Zrakové rozlišování - rytmus	2	3	4	4	2	3	4	3	2	4	1	2	2,8	
Zrakové rozlišování - pravolevé orientace	1	3	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1	2,0	
Zraková paměť	2	0	2	3	1	1	2	2	0	3	3	3	1,8	
Zrakové vnímání - plošné	1	0	0	2	0	1	0	1	0	2	0	1	0,7	
ZRAKOVÉ SUBTESTY CELKEM	6	6	8	11	5	8	9	8	3	12	5	7	7,3	
Artikulační obratnost	6	0	3	6	2	3	6	3	3	6	4	2	3,7	
Jemná motorika - napodobení písma	2	3	1	2	0	0	2	3	0	2	1	2	1,5	
Intermodalita - učení písma	3	6	3	2	6	5	3	6	2	6	6	1	4,1	
Rýmování	0	2	0	3	2	2	3	3	0	3	3	1	1,8	
CELÝ TEST CELKEM	23	35	35	45	35	37	46	48	21	49	38	28	36,7	
Steny	3	5	5	7	5	5	7	8	2	8	5	3	5,3	
Logopedická vada	A	A	N	N	A	A	N	N	A	N	A	A		

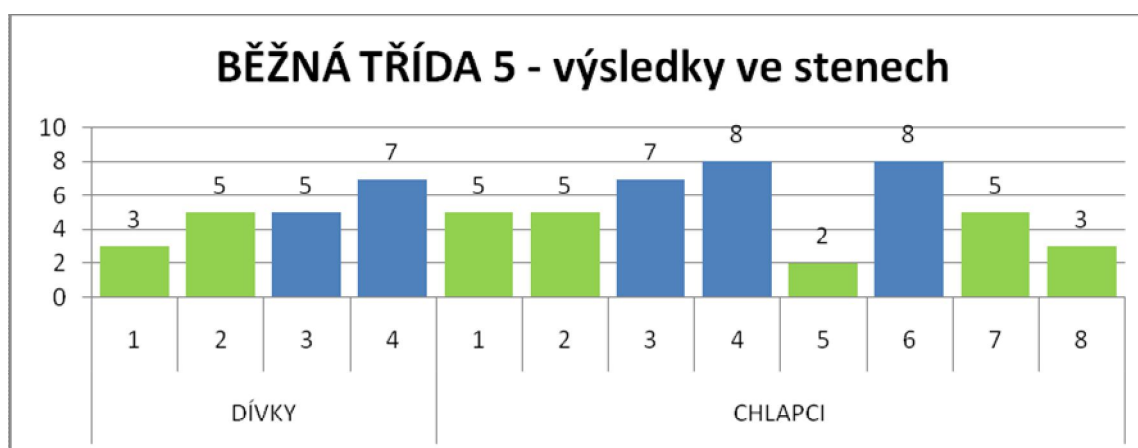
Dosažené výsledky v jednotlivých subtestech, skupinách subtestů a celkové dosažené skóre v bodech i převedené na steny v běžné třídě č. 5. V této běžné třídě je nejvíce dětí s diagnostikovanou logopedickou vadou – dvě dívky a pět chlapců.

Graf 11 Běžná třída 5 – výsledky testu v bodech



V této třídě měla většina dětí diagnostikovanou logopedickou vadu. Dívka č. 1 měla oproti ostatním dětem výrazně horší výsledky ve sluchových subtestech i celkové výsledky – kromě chlapce č. 5, který dosáhl ještě horšího celkového skóre.

Graf 12 Běžná třída 5 – výsledky ve stenech



Po převedení na steny může dojít k částečnému zkreslení – dívka č. 1 i chlapec č. 8 dosáhli hodnoty 3, ač dosáhli výrazně odlišných výsledků v bodech (23 a 28). Oba dosáhli hraničních hodnot, dívka u spodní hranice, chlapec u horní hranice.

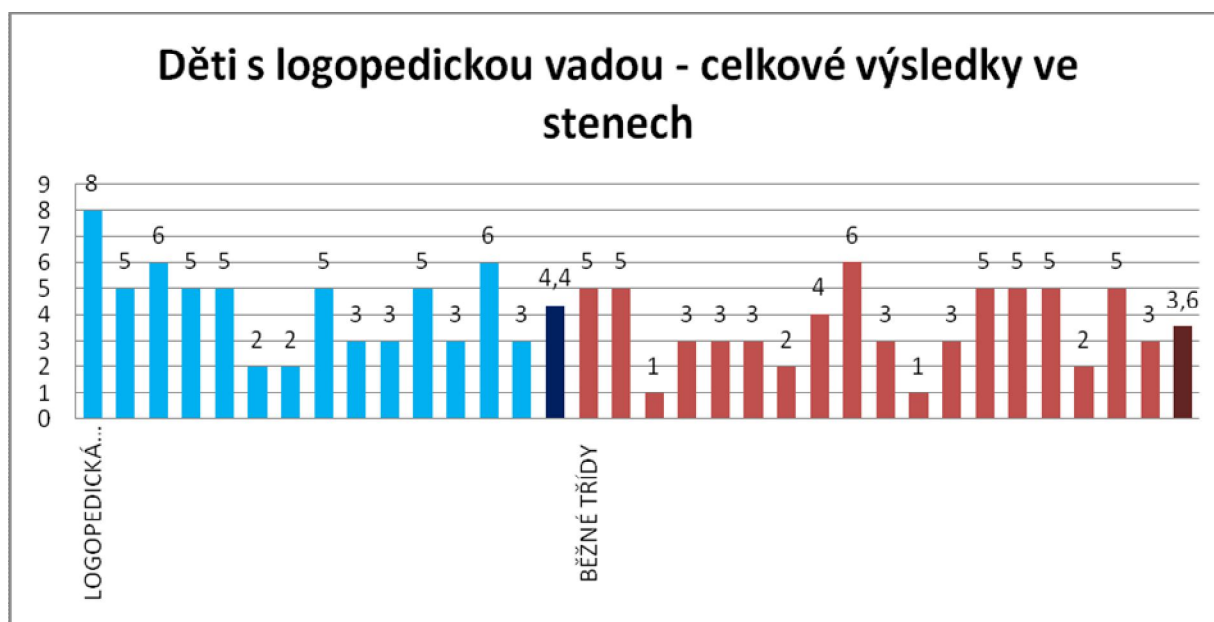
4.9 Srovnání s hypotézami

Jak již bylo uvedeno v předchozích částech práce, byly stanoveny čtyři hypotézy, které budou nyní potvrzeny nebo vyvráceny dle výsledků testu provedeného v roudnických mateřských školách.

- Děti s logopedickou vadou mají v testu lepší výsledky, pokud navštěvují logopedickou třídu, než když jsou integrovány v běžné třídě mateřské školy.

POTVRZENO

Graf 13 Děti s logopedickou vadou – celkové výsledky ve stenech

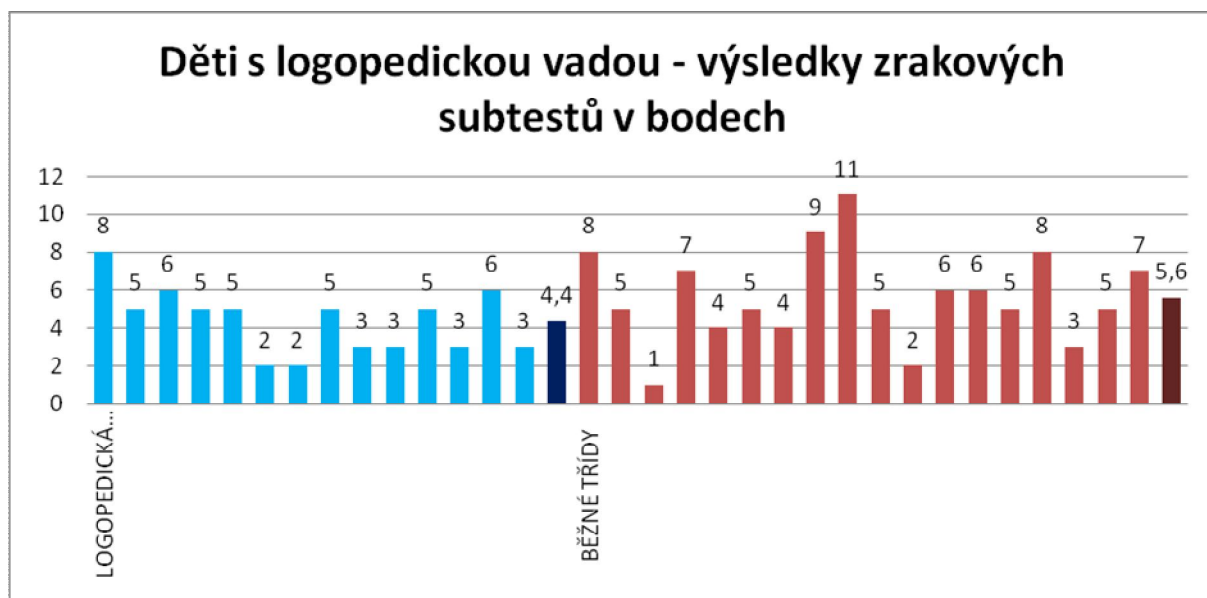


Byly porovnávány dvě skupiny dětí – 14 dětí z logopedické třídy a 18 integrovaných v běžných třídách. Jak je patrné z grafu, byly mezi jednotlivými dětmi velké rozdíly, ale i tak měly v logopedické třídě děti lepší celkové výsledky testu. Průměrně dosahovaly hodnoty 4,4 stenu, zatímco děti integrované v běžných třídách měly průměrně jen 3,6 stenu.

Nejvyšší hodnoty přitom dosáhlo dítě z logopedické třídy, naopak nejnižší hodnoty dosáhly svorně dvě děti integrované v běžné mateřské škole.

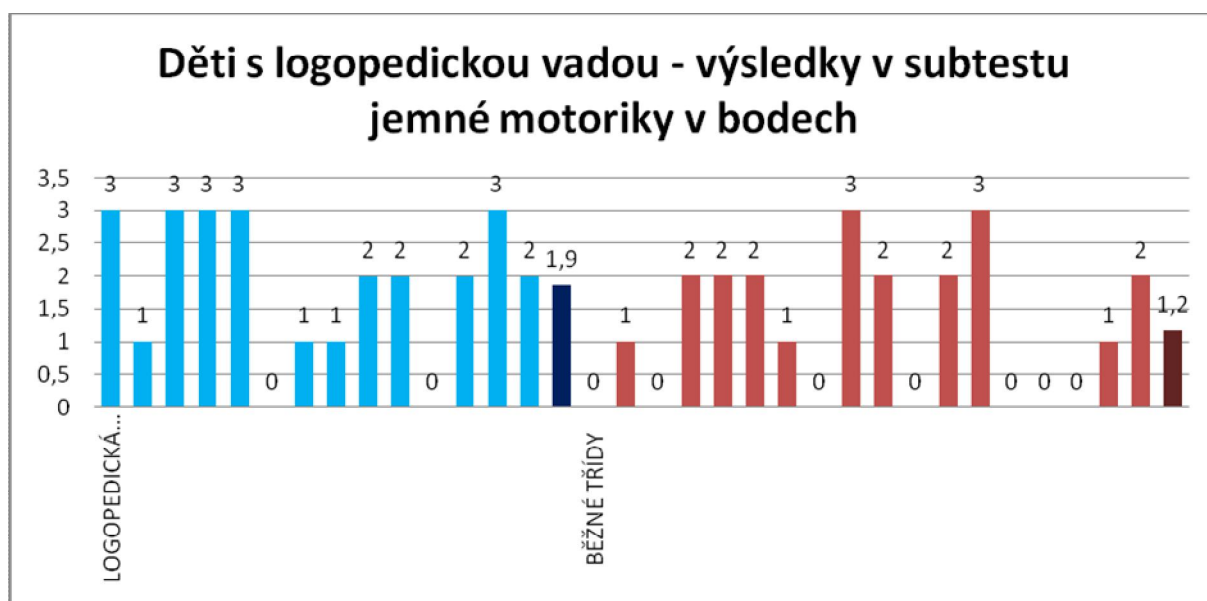
Kromě celkových výsledků se porovnávaly také rozdíly mezi dětmi z logopedické třídy a dětmi integrovanými v běžných třídách ve zrakových subtestech celkem a v jemné motorice.

Graf 14 Děti s logopedickou vadou – výsledky zrakových subtestů v bodech



Integrované děti mají lepší výsledky ve zrakových subtestech. I zde je velký rozdíl mezi jednotlivými dětmi.

Graf 15 Děti s logopedickou vadou – výsledky v subtestu jemné motoriky v bodech

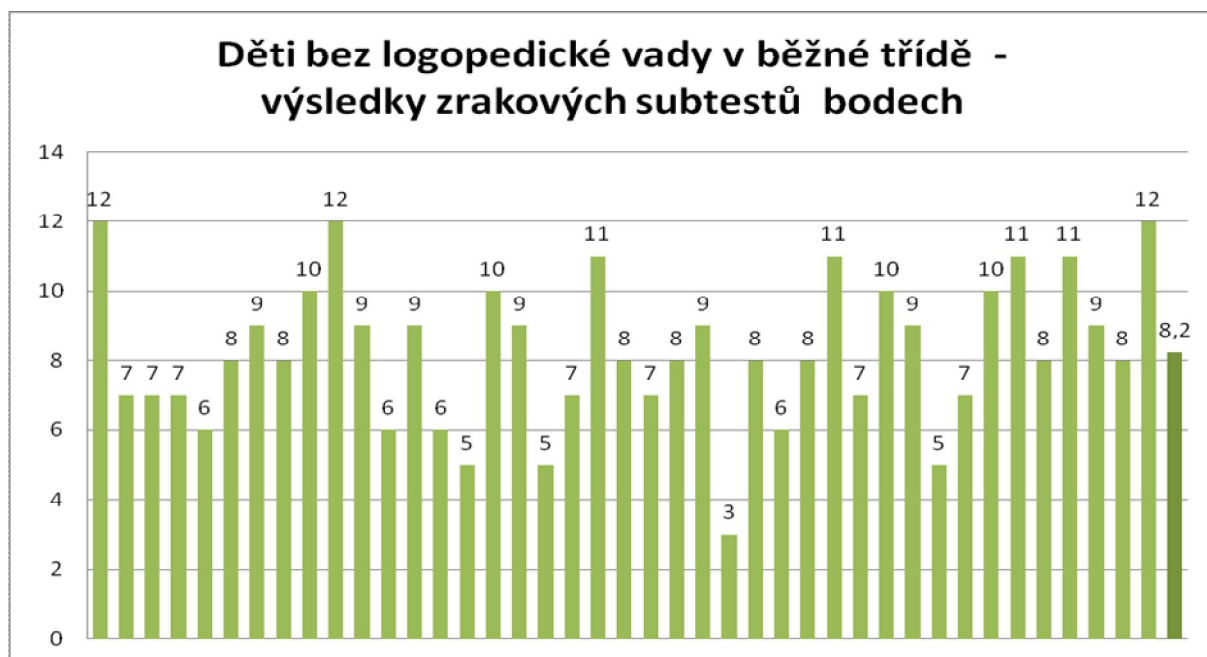


Výsledky jemné motoriky vyznívají lépe pro děti v logopedické třídě.

- Děti s logopedickou vadou mají častěji problémy se zřetelnými úlohami (dílčí úlohy číslo 6 – 9) než děti bez logopedické vady.

POTVRZENO

Graf 16 Děti bez logopedické vady v běžné třídě – výsledky zřetelných subtestů v bodech

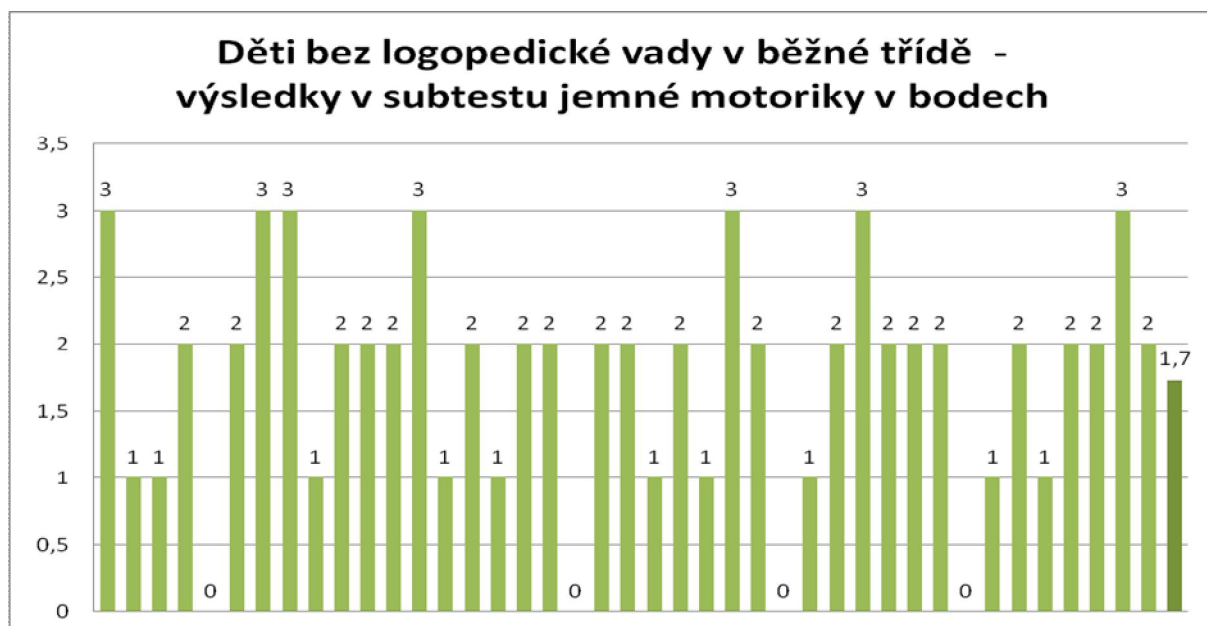


Jak je patrné z grafů 14 a 16, dosahovaly děti bez logopedické vady výrazně vyšších výsledků ve zřetelném vnímání než děti s logopedickou vadou. Zatímco děti s logopedickou vadou dosahují ve zřetelných subtestech průměrné hodnoty 5 bodů (děti z logopedické třídy průměrně 4,4 bodu a děti integrované do běžných tříd 5,6 bodu), děti bez logopedické vady průměrně 8,2 bodu.

- Děti s logopedickou vadou mají častěji výrazné problémy s jemnou motorikou (dílčí úkol číslo 11) než děti bez logopedické vady.

POTVRZENO

Graf 17 Děti bez logopedické vady v běžné třídě – výsledky v subtestu jemné motoriky v bodech



Za výrazný problém s jemnou motorikou v dílčím úkolu číslo 3 byl považován výsledek 0 nebo 1 bod.

Zatímco děti s logopedickou vadou tohoto skóre dosahovaly 15x z celkového počtu 32 dětí s logopedickou vadou (9x 0 a 6x 1 bod), děti bez logopedické vady dosahovaly tohoto skóre 14x z celkového počtu 41 dětí s logopedickou vadou (jen 4x 0 a 10x 1 bod).

V průměru se ovšem tyto dvě skupiny příliš neliší, děti s logopedickou vadou dosahují průměrně 1,55 bodu, děti bez logopedické vady 1,7 bodu.

- Ve statistických ukazatelích jsou výsledky jednotlivých tříd v Roudnici nad Labem srovnatelné.

NEPOTVRZENO – MEDIÁN

Tab. 7 Medián

NÁZEV SUBTESTU	TŘÍDA					
	logopedická	1. běžná	2. běžná	3. běžná	4. běžná	5. běžná
Sluchová analýza na slabiky	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Sluchová analýza 1. hlásky	2,0	3,0	3,0	1,0	2,0	3,0
Sluchové rozlišování hlásek ve slově	4,5	6,0	6,0	5,0	6,0	5,5
Sluchové rozlišování podobných slov	7,0	8,0	8,0	7,0	7,5	7,0
Sluchové rozlišování délek	2,0	3,0	3,0	2,0	3,0	1,5
Zrakové rozlišování - rytmus	2,0	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0
Zrakové rozlišování - pravolevá orientace	1,0	3,0	2,0	1,0	2,0	2,0
Zraková paměť	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0
Zrakové vnímání - plošné	0,5	1,0	1,0	0,0	1,0	0,5
Artikulační obratnost	2,0	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0
Jemná motorika - napodobení písma	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Intermodalita - učení písma	5,0	5,0	3,0	3,0	3,5	4,0
Rýmování	1,0	2,0	3,0	1,0	2,0	2,0
Steny	5,0	6,0	6,0	3,0	6,0	5,0

V případě běžné třídy č. 3 jsou hodnoty mediánu často výrazně jiné než hodnoty mediánu v ostatních třídách. I v ostatních třídách jsou subtesty, které mají v dané třídě výrazně jiné výsledky než v ostatních třídách.

V tabulce 7 jsou označeny červeně ty hodnoty mediánu, které se výrazně liší od ostatních hodnot v daném subtestu (ať již jsou vyšší nebo nižší).

NEPOTVRZENO – MODUS

Tab. 8 Modus

NÁZEV SUBTESTU	TŘÍDA					
	logopedická	1. běžná	2. běžná	3. běžná	4. běžná	5. běžná
Sluchová analýza na slabiky	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Sluchová analýza 1. hlásky	3,0	3,0	3,0	0,0	3,0	3,0
Sluchové rozlišování hlásek ve slově	3,0	6,0	6,0	5,0	6,0	6,0
Sluchové rozlišování podobných slov	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Sluchové rozlišování délek	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	1,0
Zrakové rozlišování - rytmus	2,0	4,0	3,0	2,0	3,0	2,0
Zrakové rozlišování - pravolevá orientace	1,0	3,0	2,0	1,0	2,0	1,0
Zraková paměť	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0
Zrakové vnímání - plošné	0,0	1,0	1,0	XXX	1,0	0,0
Artikulační obratnost	2,0	3,0	6,0	2,0	3,0	6,0
Jemná motorika - napodobení písma	3,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Intermodalita - učení písma	6,0	6,0	2,0	5,0	2,0	6,0
Rýmování	0,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Steny	5,0	8,0	6,0	3,0	8,0	5,0

V tabulce 8 jsou označeny červeně ty hodnoty modusu, které se výrazně liší od ostatních hodnot v daném subtestu (ať již jsou vyšší nebo nižší). Jak je patrné, jsou subtesty, které mají modus ve všech třídách stejný, ale převažují subtesty, ve kterých je modus alespoň v jedné třídě zcela rozdílný (výrazně vyšší nebo výrazně nižší).

NEPOTVRZENÍ – SMĚRODATNÁ ODCHYLKA

Tab. 9 Směrodatná odchylka

NÁZEV SUBTESTU	TŘÍDA					
	logopedická	1. běžná	2. běžná	3. běžná	4. běžná	5. běžná
Sluchová analýza na slabiky	0,9	0,4	0,4	0,5	0,4	0,6
Sluchová analýza 1. hlásky	1,4	1,0	0,7	1,2	1,0	1,0
Sluchové rozlišování hlásek ve slově	1,7	1,6	1,2	2,2	1,7	2,0
Sluchové rozlišování podobných slov	1,2	0,8	1,7	1,2	2,0	1,6
Sluchové rozlišování délek	1,2	1,3	1,2	1,4	1,0	1,5
Zrakové rozlišování - rytmus	0,9	1,1	1,1	1,0	0,9	1,0
Zrakové rozlišování - pravolevá orientace	0,8	1,0	1,1	0,8	1,0	0,8
Zraková paměť	0,9	0,7	1,0	0,9	0,8	1,1
Zrakové vnímání - plošné	0,9	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7
Artikulační obratnost	1,1	1,2	2,0	1,9	1,6	1,9
Jemná motorika - napodobení písma	1,1	1,0	0,9	0,6	1,0	1,0
Intermodalita - učení písma	2,4	2,3	1,6	1,9	1,8	1,8
Rýmování	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Steny	1,7	1,6	1,7	1,7	2,0	1,9

Jak je patrné v tabulce č. 9, jsou subtesty, kde je směrodatná odchylka v jednotlivých subtestech výrazně rozdílná (např. sluchová analýza na slabiky).

4.10 Zjištění mimo hypotézy

V této části práce je uvedeno to, co bylo zjištěno během výzkumu, aniž by o tom byla stanovena nějaká hypotéza.

Výkon dětí byl nepochybně ovlivněn prostředím, ve kterém test probíhal. Tím, že pro ně byl kabinet učitelek novým prostředím, měly děti tendence prohlížet si, jak to u paní učitelky vypadá. Kromě toho se 3x stalo, že v kabinetu zazvonil telefon, což vyvedlo z koncentrace dítě, které bylo právě testováno.

Děti byly zvědavé, co je čeká, většina spolupracovala velmi dobře, i když se objevilo i několik dětí, které po chvíli nechtěly dále spolupracovat. Šlo o děti, které nezvládly první úkoly, a které se bály dalšího neúspěchu. Když jim bylo znovu vysvětleno, že nikdo není neúspěšný, že nejde o soutěž, trochu se uvolnily a pracovaly, ale i tak na nich bylo ještě dlouho znát, že mají z testu obavy.

Největší zábavou pro děti byly pro děti úkoly č. 12 a 13, moc se jim líbilo, jak se nazývají tvary, které se mají naučit (BÁC, PÍP, UF). Z následného rozhovoru s učitelkami vyplynulo, že hra s těmito citoslovci je bavila i venku na zahradě po otestování. V rýmování prý některé děti pokračovaly i venku. U jedné dívky slovo les vyvolalo potřebu zazpívat písničku „Já do lesa nepojedu“.

4.11 Závěr výzkumu a doporučení pro praxi

Z uvedených hypotéz se potvrdilo, že děti s logopedickou vadou mají v testu lepší výsledky, pokud navštěvují logopedickou třídu.

Domnívám se, že je to dáno tím, že v této třídě učitelé každému dítěti zpracovávají individuální plán rozvoje, ve kterém uvádějí jednotlivé silné a slabé stránky každého dítěte, a podle kterého pak rozvíjejí to, v čem jsou děti slabší. V běžných třídách se dětem učitelky také věnují, ale víc přitom používají obecných pravidel rozvoje dítěte, protože děti, které jsou zde integrovány, nemají tak výraznou logopedickou vadu.

Doporučila bych proto, aby se i učitelky v běžných třídách více zaměřily na jednotlivé děti (ať už s diagnostikovanou logopedickou vadou nebo bez ní), a pravidelně sledovaly, jak se to které dítě rozvíjí ve všech oblastech (hrubá a jemná motorika, grafomotorika a koordinace oko-ruka, zrakové a sluchové vnímání, prostorová představivost, sebeobsluha, spolupráce s vrstevníky...). Pak je větší pravděpodobnost, že se dříve přijde na možné problémy v dané oblasti.

Dále se potvrdilo, že děti s logopedickou vadou mají častěji problémy se zrakovými úlohami a jemnou motorikou.

Myslím si, že je to dáno i tím, že některé logopedické vady postihují nejen samotnou řeč dítěte, ale i další oblasti. Typickým příkladem je vývojová dysfázie, kterou měly diagnostikovanou i některé děti, které se zúčastnily testování.

Opět se tak potvrdilo, že není možné děti rozvíjet pouze jednostranně, že vždy je třeba vyvíjet takové aktivity, které povedou k celkovému rozvoji dětské osobnosti.

Ve výzkumu se mi naopak nepotvrdilo, že třídy budou srovnatelné dle statistických ukazatelů – modusu, mediánu a směrodatné odchylky.

Předpokládám, že to bylo dáno strukturou jednotlivých tříd, které se lišily jak počtem dětí celkem, tak poměrem chlapců a děvčat, a dokonce i počtem dětí s logopedickou vadou a bez ní.

Závěr

Tématem práce bylo objasnění rizik poruch čtení a psaní u dětí předškolního věku.

Teoretická část práce tak byla věnována specifickým vývojovým poruchám učení, syndromu poruchy pozornosti a syndromu poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), u kterých se specifické vývojové poruchy učení vyskytují častěji. Dále se zaměřila na poznávací procesy u dětí předškolního věku, a na možnosti prevence těchto poruch a na vzdělávání takto postižených dětí. Poruchy čtení a psaní jsou stále rozšířenější, děti jsou přitom diagnostikovány ve stále nižším věku, což je pro jejich vzdělávání velmi důležité, protože jim to může usnadnit školní práci – učitelé mohou použít ty metody práce, které jsou pro tyto děti nejvhodnější. Diagnostika rizika poruch čtení a psaní se tak dostává již do předškolního věku.

Praktická část práce byla zaměřena na zmapování situace ve všech mateřských školách v Roudnici nad Labem u všech předškolních dětí, resp. u dětí ve věku 6 let, které by měly nastoupit povinnou školní docházku ve školním roce 2012/2013, a které zároveň navštěvují některou z mateřských škol v tomto městě.

Pro ověření hypotéz byla použita metoda „Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky“. Potvrdily se tři ze čtyř hypotéz. Potvrdily se ty hypotézy, které se týkaly vztahu logopedické vady k obtížím v jemné motorice a ve zrakovém vnímání. Test tak potvrdil, že je nutné děti rozvíjet ve všech oblastech, obzvláště pokud má dítě zároveň i logopedickou vadu (nezaměřovat se čistě na nápravu řeči), a tím pomoci dětem v předškolním věku předejít potížím, které by mohly nastat po nástupu k povinné školní docházce.

Uvedený test by měl být použit u všech dětí na začátku posledního roku před nástupem do základní školy, aby bylo možné určit ty oblasti, na které je třeba se během posledního roku v mateřské škole zaměřit. Dále by bylo vhodné tento test zopakovat na konci školního roku a výsledky poskytnout základní škole, kam bude dítě nastupovat do 1. třídy. Tím by byl hned od počátku umožněn individuální přístup pedagoga.

Výsledky by samozřejmě měli dostávat i rodiče, kteří by měli být co nejvíce zapojeni do všech nápravných aktivit, které by měly podle doporučení pedagogů probíhat i doma.

Velký zřetel by se přitom měl brát na děti s logopedickou vadou, protože jak ukázaly výsledky v této práci, mohou být tyto děti více ohroženy poruchami čtení a psaní než děti bez logopedické vady.

Seznam použitých zdrojů

- JUCOVIČOVÁ, D. ŽÁČKOVÁ, H., 2004. *Dyslexie* Praha: B Print.
- JUCOVIČOVÁ, D. ŽÁČKOVÁ, H., 2005. *Dysgrafie*. 1. vyd. Praha: B Print. ISBN 80-903579-2-X.
- KLENKOVÁ, J., 2000. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5.
- KUCHARSKÁ, A., 1999. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-294-7, ISSN 1211-670X sborník.
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, V. a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- MLČÁKOVÁ, R., 2009. *Grafomotorika a počáteční psaní*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2630-4.
- POKORNÁ, V., 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-570-9.
- SMOLÍKOVÁ, K. a kol., 2006. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. 1. vyd. Praha: VÚP. ISBN 80-87000-00-5.
- ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol., 2003. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠVANCAROVÁ, D. KUCHARSKÁ, A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-221-9.
- ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. a kol., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1049-8.

VÁGNEROVÁ, M., 2008., *Vývojová psychologie I.* 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-0956-0.

VÍTKOVÁ, M., 2004. *Integrativní speciální pedagogika.* 2. rozš. a přepr. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.

ZELINKOVÁ, O., 2003. *Poruchy učení.* 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.

ZELINKOVÁ, O., 2007. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-326-0.

ZELINKOVÁ, O., 2007. *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-321-5.

Zákon č. 561/2004 Sb., Nový školský zákon. In: *MŠMT* [online]. 2004 [vid. 28.9. 2011]. Dostupné z: http://aplikace.msmt.cz/HTM/Skolskyzakon_561_2004Sb.html

Seznam příloh

Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky (viz. text na s. 41)

ŠVANCAROVÁ, D. KUCHARSKÁ, A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-221-9.

Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky

Jméno:	Vyš. dne:
Nar.:	Vyšetřil:
Škola (MtŠ/ZŠ):	Odklad:
Bydliště:	

(Za každou správnou odpověď 1 bod)

1. SLUCHOVÁ ANALÝZA NA SLABIKY

ZÁCVIK: Testující předvádí, dítě se přidává, opravujeme.

Víš, jak se děti rozpočítávají? Třeba en-ten-ty-ky dva-špa-lí-ky Místo ukazování si to teď spolu zatleskáme. (Při procvičování testující slabikuje a tleská. V úkolu pouze zřetelně a pomaleji vysloví, dítě slabikuje a tleská samo.)

ÚKOL: **Ted' zkus tleskat a říkat sám:**

		Body
1.1.	ČOKOLÁDA	
1.2.	VLAŠTOVIČKO LET	
1.3.	NÁŠ KOCOUR MOUREČEK	

2. SLUCHOVÁ ANALÝZA – 1. HLÁSKA

ZÁCVIK: Ted' si budeme říkat, čím začínají různá slova. Třeba na začátku slova *máma* je *m*, *táta* – *t*. Tvé jméno má na začátku? Ano ...

ÚKOL: **Uhodneš, čím začíná slovo:**

		Body
2.1.	CHALOUPKA	
2.2.	RUKA	
2.3.	ŽABKA	

3. SLUCHOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ HLÁSEK VE SLOVĚ

ZÁCVIK: Slyšíš *s* ve slově *pes*? Je *s* ve slově *voda*? *Není, vid'*? A slyšíš *p* ve slově *kope*? A ve slově *loví*? Tam *p* není, vid'? Je tam jen *l-o-v-í*.

ÚKOL: **Slyšíš ve slově**

		Body			Body
3.1.	CH – PROCHÁZKA		3.2.	CH – HOUBY	
3.3.	Í – PÍŠE		3.4.	Í – CHODÍ	
3.5.	H – CHODÍ		3.6.	H – KOHOUT	
3.7.	E – SADY		3.8.	E – SKÁČE	

Dovoleno kopírovat.

4. SLUCHOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ PODOBNÝCH SLOV

ZÁCVIK: Podívej se na moji ruku. Je úplně stejná jako ta tvoje? Není, vid'? Jsou si trochu podobné, ale moje je trochu větší, delší ... Je stejné, když řeknu *kůň* a *kůl*? Správně, není. Nebo *kos* a *koš*?...

ÚKOL: Jsou tato dvě slova úplně stejná? (vyslovujeme pomalu, odděleně)

Body			Body		
zácvik	VOK – VOK	<input checked="" type="checkbox"/>	zácvik	CETÝ – CETÍ	<input checked="" type="checkbox"/>
4. 1.	BALUM – BALUM	<input type="checkbox"/>	4. 2.	TYK – TIK	<input type="checkbox"/>
4. 3.	STĚS – STES	<input type="checkbox"/>	4. 4.	MANÍ – MANÝ	<input type="checkbox"/>
4. 5.	ZIK – ZÍK	<input type="checkbox"/>	4. 6.	DYR – DYR	<input type="checkbox"/>
4. 7.	FRAŠ – FLAŠ	<input type="checkbox"/>	4. 8.	BRAM – PRAM	<input type="checkbox"/>

5. SLUCHOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ DÉLEK

ZÁCVIK: Testující procvičí s dítětem bzučení na bzučáku. Dítě si samo vyzkouší, jak funguje, pak opakuje asi tři různé varianty po testujícím. Zdůrazníme, že dlouhé zabzučení musí být opravdu dlouhé – opakujeme i později, protože dítě má někdy tendenci zkracovat a výsledky by byly zkreslené.

Ted' zkus zabzučet podle toho, co ti budu říkat. Tam, kde se ti slovo bude zdát dlouhé, zabzučíš dlouze, kde krátké, zabzučíš krátce: pápá, kuk, jéje! (pomáháme, opravujeme)

ÚKOL: Testující vždy říká celé věty, ale vždy zdůrazní a zopakuje, co má dítě zabzučet, tedy to, co je vyznačeno velkými tiskacími písmeny.

Body		
5.1.	Sova houká HÚ HÚ	<input type="checkbox"/>
5.2.	Slepička odpovídá KO KO DÁK	<input type="checkbox"/>
5.3.	Na kočku voláme ČI ČÍ	<input type="checkbox"/>
5.4.	Ája volá na psa FÍKU	<input type="checkbox"/>

6. ZRAKOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ – RYTMUS

ZÁCVIK: Podívej se na tenhle obrázek. Jsou tu nakresleny dešťové kapky. Některé malé a jiné velké. Zkus ted' podle nich zabzučet na bzučák tak, abys na velkou kapku zabzučel dlouze a na malou krátce.

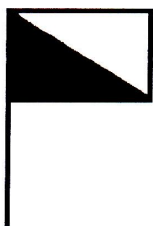
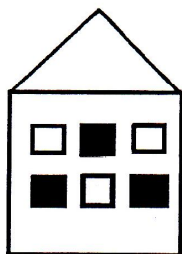
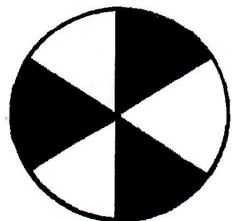
ÚKOL a): Tento třetí řádek zkus úplně sám. (6.1.)

ÚKOL b): A nyní to uděláme obráceně. Já budu mačkat bzučák a ty mi ukážeš řádek kapek, podle kterých bzučím. (6.2. – 6.4.).

Body	
6.1.	<input type="checkbox"/>
6.2.	<input type="checkbox"/>
6.3.	<input type="checkbox"/>
6.4.	<input type="checkbox"/>

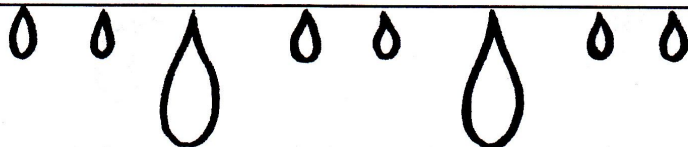
7. ZRAKOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ – PRAVOLEVÁ ORIENTACE

ZÁCVIK: Už jsme si povídali o tom, že moje ruka a tvoje ruka nejsou úplně stejné. Také obrázky, které ti budu ukazovat, si budou trochu podobné, ale jen některé budou úplně stejné. Následující dva zácvikové obrázky opravujeme, zdůvodníme.



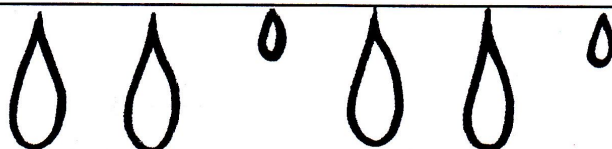
1/S6

zácvik



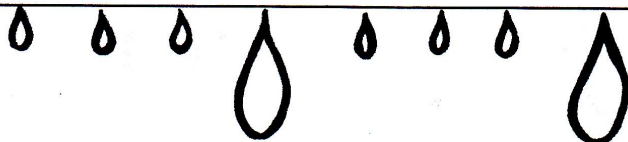
6.3.

zácvik



6.2.

6.1.



6.4.

2/S7

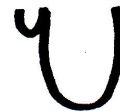
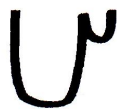
zácvik



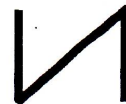
zácvik



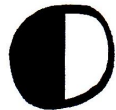
7.1.



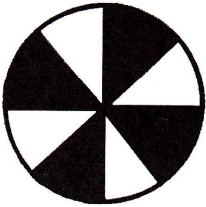
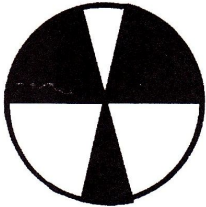
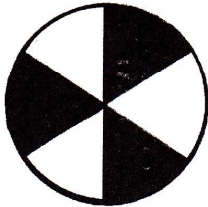
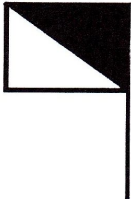
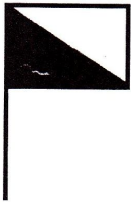

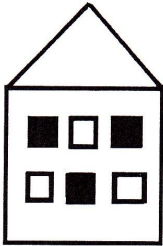
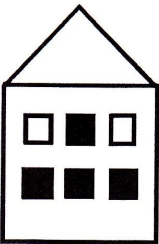
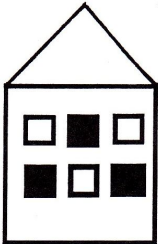



7.2..



7.3.

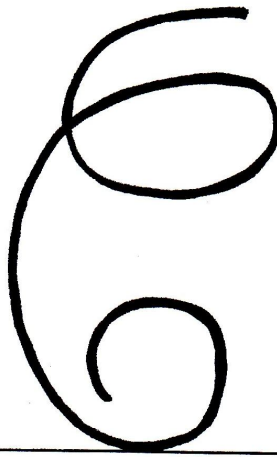


zácvik

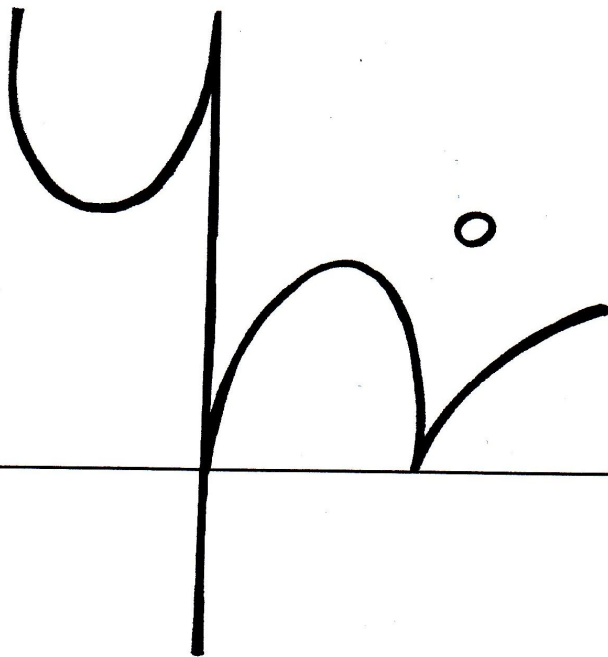
			
8.1.			
8.2.			
8.3.			

5/S11

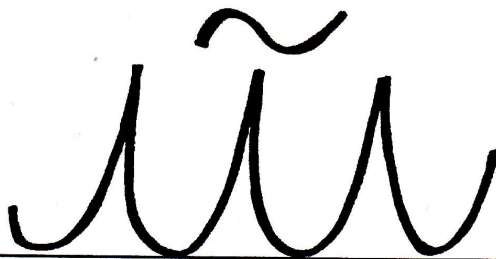
11.1.



11.2.



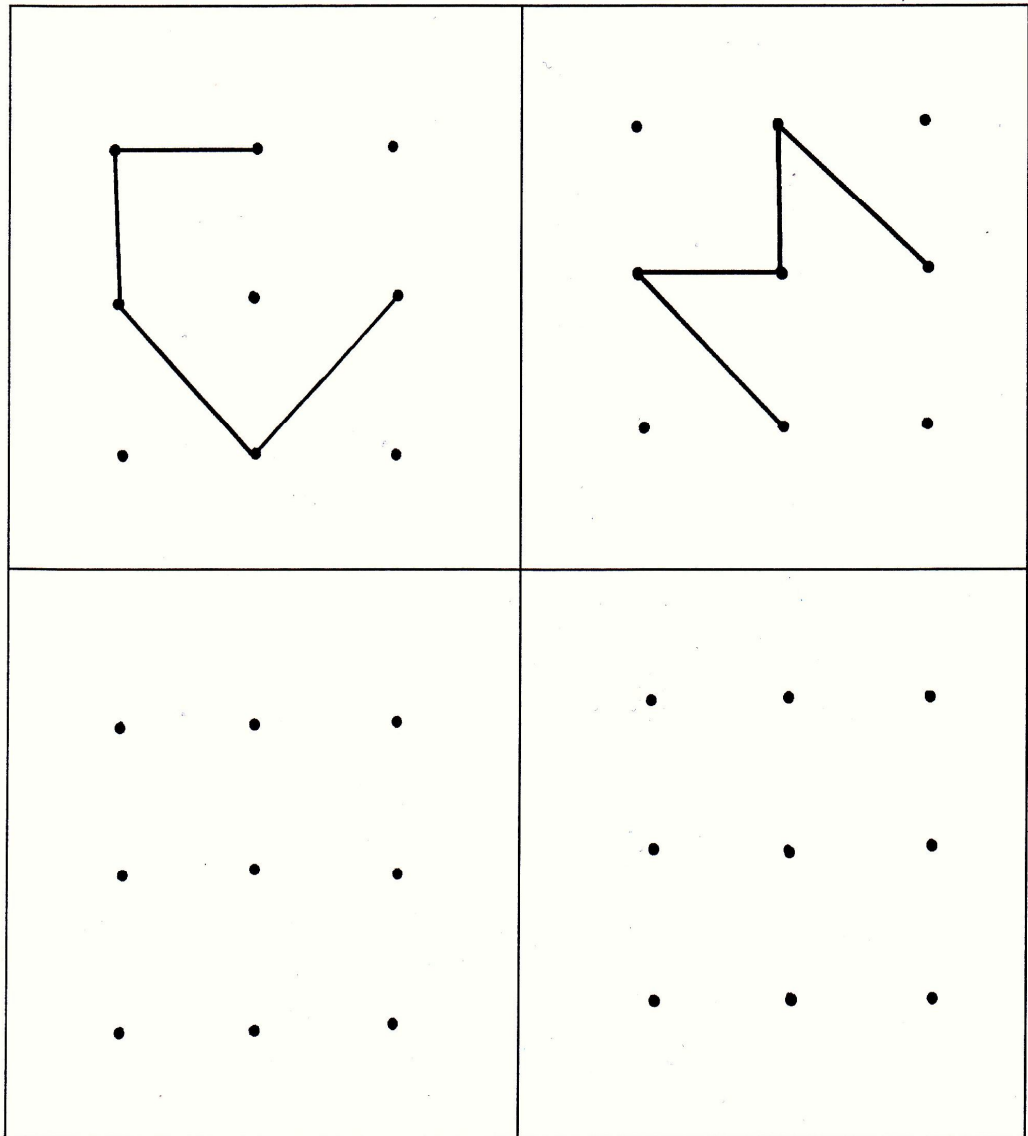
11.3.



4/S9

9.1.

9.2.



ÚKOL: A teď mi řekni sám, které obrázky jsou stejné a které různé.

Body

7.1.	
7.2.	
7.3.	

8. ZRAKOVÁ PAMĚŤ

ZÁCVIK: Testující ukazuje dítěti vždy jeden obrázek po dobu 3 - 5 vteřin. Po zakrytí jej dítě vyhledává mezi několika podobnými obrázky. **Teď ti ukážu obrázek. Ty si ho pozorně prohlédneš a až ho schovám, najdeš ho mezi těmito ostatními obrázky.** (pomáháme)

ÚKOL: Zkus to ještě s dalšími obrázky.

Body

8.1.	
8.2.	
8.3.	

9. ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ – PLOŠNÉ

ÚKOL: Tyhle dva obrázky zkus teď překreslit co nejpřesněji sem pod sebe.

Body

9.1.	
9.2.	

10. ARTIKULAČNÍ OBRATNOST

ÚKOL: Dítě opakuje po testujícím. Pokud něco zkomolí, je třeba si ověřit, zda nemá vadu výslovnosti. Pokud má dítě vadu výslovnosti, je třeba posoudit, zda slovo zopakovalo v rámci své vady dobře, nebo jej ještě zkomolilo. Teprve tuto poslední možnost považujeme za chybu. Také několikeré rozběhnutí, zakoktání a opakování je chyba.

A teď říkej po mně:

Body			Body		
10.1.	CVRČEK		10.2.	TŘPYTIVÝ	
10.3.	ŠEHEREZÁDA		10.4.	NEJNEBEZPEČNĚJŠÍ	
10.5.	PODPLUKOVNÍK		10.6.	OBDIVUHODNĚ	

11. JEMNÁ MOTORIKA – NAPODOBENÍ PÍSMO

ÚKOL: Teď ti dám takové zvláštní písmo. Nech si ho před sebou jako vzor a zkus ho překreslit na papír co nejpřesněji.

Body

11.1.	
11.2.	
11.3.	

12. INTERMODALITA – UČENÍ PÍSMO

ZÁCVIK: Pracujeme se znaky úkolu 11. Nejprve v pořadí horní – střední – dolní, v úkolech se pořadí zaměňuje. Ted' dávej dobrý pozor, něco tě naučím. Tento první znak se jmenuje UF, tento PÍP a tento BÁC. Ještě jednou ti to zopakují A teď mi sám ukaž, kde je PÍP, kde je BÁC, kde je UF.

ÚKOL:

„Jak se jmenuje tento znak...“ (ukazujeme)

„Nyní obrázky schovám. Víš, že jeden byl nahoře, jeden uprostřed a jeden dole. Řekni mi tedy, jak se jmenoval znak...“

Body		
12.1.	Dole (BÁC)	
12.2.	Uprostřed (PÍP)	
12.3.	Nahoře (UF)	

Body		
12.4.	Uprostřed (PÍP)	
12.5.	Nahoře (UF)	
12.6.	Dole (BÁC)	

13. RÝMOVÁNÍ

ZÁCVIK: Asi víš, že se v básničkách některá slova rýmují. Třeba na slovo kos se rýmuje nos, rosa ano vos, míč ano pryč nebo rýč.

ÚKOL: Zkus teď sám vymyslet rým na slovo:

Body		
13.1.	LES	
13.2.	STŮL	
13.3.	SVĚT	

CELKOVÉ HODNOCENÍ

Subtesty	Celkem bodů	Poznámka
1. Sluchová analýza na slabiky		
2. Sluchová analýza na 1. hlásku		
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově		
4. Sluchové rozlišování podobných slov		
5. Sluchové rozlišování délek		
6. Zrakové rozlišování – rytmus		
7. Zrakové rozlišování – PLO		
8. Zraková paměť		
9. Zrakové vnímání – plošné		
10. Artikulační obratnost		
11. Jemná motorika – napodobení písma		
12. Intermodalita – učení písma		
13. Rýmování		
CELKEM		